

# **DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM**

**PRODUÇÕES CIENTÍFICAS 2022.1  
VOLUME II**



**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock  
Lindoval Luiz de Oliveira  
Jancelice dos Santos Santana  
Patrícia Tavares de Lima  
Zirleide Carlos Félix  
(Organizadores)**

ISBN: 978-65-5825-144-6

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:  
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1**

**VOL. II**

**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock  
Lindoval Luiz de Oliveira  
Jancelice dos Santos Santana  
Patrícia Tavares de Lima  
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  
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior - Medicina  
Aristides Medeiros Leite - Medicina  
Carlos Fernando de Mello Júnior - Medicina  
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda  
Érika Lira de Oliveira – Odontologia  
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia  
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem  
Marcel Silva Luz – Direito  
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia  
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores  
Luciano de Santana Medeiros – Administração  
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação  
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis  
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia  
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária  
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia  
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física  
Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia  
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).

**Diagramação e Capa:**  
Márcia de Albuquerque Alves

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

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2022.1  
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg Vasconcelos, Lindoval Luiz de Oliveira, Jancelice dos Santos Santana, Patrícia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022.  
259 p. ; il.: color. V.2.

Tipo de Suporte: E-book  
ISBN: 978-65-5825-144-6

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem - Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. I. Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III. Oliveira, Lindoval Luiz de. IV. Santana, Jancelice dos Santos. V. Lima, Patrícia Tavares de. 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 coletânea resultante da produção de pesquisas de conclusão do curso de Enfermagem em formato de artigos do semestre 2022.1. Este livro representa a vivência dos discentes e docentes na pesquisa, permitiu a construção e reconstrução do conhecimento fortalecendo o pilar científico que garante a qualidade do cuidado e a credibilidade profissional.

O conhecimento científico tem evoluído de forma marcante nos últimos anos, permitindo que a Enfermagem seja praticada com mais eficiência, a literatura nos disponibiliza, cada vez mais, uma imensa quantidade de informações, as quais, entretanto, devem ser avaliadas criticamente. Dessa forma, este livro, é um excelente contributo para compreendermos o papel da pesquisa na área da saúde, como ferramenta de fácil utilização para que o profissional atue de forma humanizada, acolhedora, responsável e dinâmica.

A consistência técnica dos artigos produzidos nessa obra é prova definitiva da qualidade editorial fato esse que nos permite concluir com segurança e renovado entusiasmo, do quão acertada e feliz foi esta iniciativa. Estimular a publicação das pesquisas dos formandos é pré-requisito essencial para assegurar o desenvolvimento futuro de enfermeiros criativos, seguros, habilidosos, críticos reflexivos, possuidores de um conjunto de habilidades que lhes permite uma competência pesquisadora que constituirá instrumento de grande valia na sua atuação profissional.

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima, Jancelice dos Santos Santana, 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. Uma boa leitura para todos!

Dra. Jancelice dos Santos Santana

## SUMÁRIO

<b>SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPO DE PANDEMIA: uma revisão de literatura</b> - SILVA, Suellen Ferreira da; FELIX, Zirleide Carlos	7
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ESTÉTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A LEGISLAÇÃO</b> - SANTOS, Maylton de Abreu; LIMA, Patrícia Tavares de	26
<b>ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS</b> - SOUSA, Wenderson Manuel Araújo; LEAL, Teresa Cristina de Albuquerque	39
<b>ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19</b> - SANTOS, Stefanny Santana dos; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	61
<b>ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA PANDEMIA DE COVID-19: revisão integrativa de literatura</b> - SILVA, Robson de Lima; LEAL, Teresa Cristina de Albuquerque	74
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: uma revisão integrativa da literatura</b> - SANTOS, Luzitânia de Medeiros dos; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros	88
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: uma revisão integrativa</b> - SANTOS, Valdicleia Batista dos; VIANA, Suely Aragão Azevedo	103
<b>A HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b> - OLIVEIRA, Karla Carolina Gonçalves de; SANTANA, Jancelice dos Santos	120
<b>CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA</b> - KIELING, Maria Fernanda de Almeida; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros	143
<b>USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: Revisão Integrativa da Literatura</b> - SANTOS, Nielly Millena da Silva; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos	159
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA</b> - NASCIMENTO, Tarciana Oliveira; BARROS, Adriana Gonçalves	174
<b>O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE HELLP NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA</b> - BARACHO, Yara Clara de Melo; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros	189
<b>ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA PARA TRIAGEM DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</b> - SOUZA, Thays Stherfany Rodrigues ; BARROS, Adriana Gonçalves	209

**PERFIL DAS INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE DE PACIENTES EM HOME CARE** - LOPES, Walter Julien Albuquerque; CASTRO, Priscila Bodziak Peres de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos 230

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMA TORÁCICO: REVISÃO DE LITERATURA** - DIAS, Wellington da Silva; ROSENSTOCK; Karelline Izaltemberg Vasconcelos 243

**SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TEMPO DE  
PANDEMIA: uma revisão de literatura**

**MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN A TIME OF  
PANDEMIC: a literature review**

SILVA, Suellen Ferreira da<sup>1</sup>  
FELIX, Zirleide Carlos<sup>2</sup>

**RESUMO**

Este artigo teve como objetivo verificar na literatura científica brasileira como tem se apresentado a situação da saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos da pandemia. A questão norteadora que guiou a investigação foi: como se tem apresentado a saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos de pandemia? Para sua construção utilizou-se do método revisão integrativa da literatura pertinente sobre o tema a partir de artigos e publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Lilacs e Scielo. Adotou-se como critérios de inclusão: publicações que abordassem, no título ou resumo, a temática investigada; disponível na íntegra, na literatura nacional e/ou internacional. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em anos anteriores ao pré-estabelecidos e que não correspondem à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos incompletos ou em duplicidade. A pesquisa apresentou 13 artigos científicos que se relacionavam ao objetivo proposto. Durante a pandemia, crianças e adolescentes apresentaram: irritabilidade, agressividade, impaciência, preocupação, medo, insônia, perda de apetite, tristeza e preguiça; além de sentimentos como desesperança, ausência de perspectiva de futuro, incertezas, saudade dos amigos, familiares e do ambiente escolar. Dessa maneira os desafios do pós-pandemia serão inúmeros, mas a saúde mental deve ser enxergada como uma das prioridades para que sejam superadas todas as cargas negativas causadas desde o início da crise pandêmica. Para tanto, necessita-se de investimentos e ampliação das redes de atendimentos psicossociais para todas as faixas etárias, sobretudo para as crianças e adolescentes.

**Descritores:** Saúde mental; Pandemia; Crianças; Adolescentes.

**ABSTRACT**

This article aimed to verify in the Brazilian scientific literature how the situation of the mental health of children and adolescents has been presented in the times of the pandemic. The guiding question that guided the investigation was: how has the mental health of children and adolescents been presented in times of pandemic? For its construction, we used the integrative review method of relevant literature on the subject from articles and publications indexed in the Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, Lilacs and Scielo. The following inclusion criteria were adopted:

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: suellen3295@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/1756127723318317>.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Mestre em Enfermagem (UFPB). Especialista em Saúde Coletiva. Email: [prof1059@iesp.edu.br](mailto:prof1059@iesp.edu.br). CV: <http://lattes.cnpq.br/3252087396950128>.

publications that addressed, in the title or abstract, the investigated theme; available in full, in national and/or international literature. Exclusion criteria were: articles published in years prior to the pre-established and that do not correspond to the theme studied and/or did not answer the guiding question; incomplete or duplicate articles. The research presented 13 scientific articles that were related to the proposed objective. During the pandemic, children and adolescents showed: irritability, aggression, impatience, worry, fear, insomnia, loss of appetite, sadness and laziness; in addition to feelings such as hopelessness, lack of prospects for the future, uncertainties, missing friends, family and the school environment. In this way, the post-pandemic challenges will be numerous, but mental health must be seen as one of the priorities in order to overcome all the negative burdens caused since the beginning of the pandemic crisis. Therefore, investments and expansion of psychosocial care networks are needed for all age groups, especially for children and adolescents.

**Keywords:** Mental Health; Pandemic Children; Teens.

## 1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre a ocorrência de vários casos de pneumonia em Wuhan que se localiza na província de Hubei na China. Pouco tempo depois, descobriu-se que se tratava do novo coronavírus, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19. Acredita-se que possivelmente seu surgimento se deu em um mercado atacadista de frutos do mar que também comercializa outros animais vivos (AQUINO et al., 2020).

É válido destacar que tal descoberta deixou o mundo em estado de alerta em decorrência da letalidade da doença. Mesmo diante de medidas adotadas para tentar isolar os casos em Wuhan, o alto nível de contágio da doença fez com que ela se espalhasse por todo o mundo, se configurando em uma pandemia mundial no início do ano de 2020, arrastando-se até a atualidade, causando inúmeras mortes e prejuízos das mais diversas ordens (AQUINO et al., 2020).

Convém mencionar que para tentar refrear a contaminação foram necessárias algumas medidas, tais como: o distanciamento/isolamento social tanto de contaminados quanto de pessoas em geral; uso de álcool em gel 70%; água e sabão para higienizar as mãos e o uso de máscaras; Medidas estas que até os dias de hoje são adotadas a fim de reduzir os riscos do contágio (AQUINO et al., 2020).

É relevante frisar que o isolamento/distanciamento social foi considerado uma das medidas mais eficientes, conseqüentemente, isso impactou significativamente a vida das pessoas, pois escolas, faculdades, comércios, fábricas, cinemas, teatros, bares e restaurantes foram fechados para tentar controlar o contágio. Com isso, o teletrabalho e aulas remotas foram adotados de maneira emergencial, colocando assim as pessoas em contato com telas (TV, celulares, computadores) por mais tempo (MATA et al., 2020).

Segundo Mata et al. (2020) por conta da pandemia se elevou o número de pessoas que perderam o emprego causando, conseqüentemente, incertezas na instabilidade da economia. Além disso, foi observado que o isolamento social e o medo da doença também provocaram o aumento de pessoas que tiveram a sua saúde mental fragilizada, atingindo drasticamente o comportamento psicossocial da população em geral, inclusive crianças e adolescentes.

Cumprasse assinalar que em face disso também, pessoas que já possuíam alguma demanda em saúde mental, tiveram seus quadros agravados e novos quadros de ansiedade, depressão passaram a ser evidenciados com mais freqüência (LUCAS et al.,2020).

A COVID-19 não é tão letal para crianças e adolescentes no que concerne a saúde física, mas em se tratando da saúde mental, assim como os adultos, esses grupos também vêm sendo atingidos dramaticamente (AYDOGDU, 2020).

A autora supracitada ainda afirma que no contexto da saúde da criança e adolescente, os transtornos psicológicos devem ser prevenidos, pois têm um impacto negativo sobre o seu desenvolvimento, o funcionamento familiar e o contexto social, além de uma probabilidade de persistir até a idade adulta e gerar sofrimento e prejuízos significativos.

Lucas et al. (2020) apontam que esse momento atípico causa grande tensão psicológica resultando em duração prolongada de estresse, medo de infecção, frustração, tédio, informações equivocadas, ausência de contato pessoal, espaço limitado em casa, somando-se ainda as dificuldades financeiras na família e ao fato das mesmas estarem lidando com o luto, no caso de crianças e adolescentes é possível que as repercussões na saúde mental sejam mais incisivas e duradouras.

Pensando nisso, este estudo sobre saúde mental infantojuvenil durante a pandemia se justifica pela sua contribuição acadêmica/científica e pelo seu papel social em evidenciar a problemática da saúde mental de crianças e adolescentes no

contexto pandêmico. Sua origem se deu mediante inquietudes da pesquisadora referente à temática e pelo fato de atuar, enquanto servidora pública em um serviço que atende crianças e adolescentes, no qual notou-se o aumento da procura de atendimento psicológico para esses grupos.

Diante do exposto, o estudo parte da seguinte questão norteadora: como se tem apresentado a saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos de pandemia?

Para responder a este questionamento, esta pesquisa apresenta o seguinte objetivo: verificar na literatura científica brasileira como tem se apresentado a situação da saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos da pandemia.

## 2 METODOLOGIA

Para alcançar os resultados esperados, foi realizado um estudo de caráter qualitativo a partir de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa qualitativa busca compreender os fenômenos humanos, tendo por finalidade, obter através deles uma visão detalhada e complexa de cunho científico, apreendendo os significados dos processos sociais e indo além das informações aparentes, buscando dessa maneira analisar profundamente o objeto de estudo (KNECHTEL, 2014).

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que possibilita a busca, avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado, tendo como produto final o estado atual do conhecimento referente a temática, bem como podendo apontar lacunas sob as quais poderão ser desenvolvidos futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, neste estudo foram adotadas as etapas descritas por Polit e Beck (2015): 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. Este estudo parte da seguinte questão norteadora: como se tem apresentado a saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos de pandemia?

A realização deste estudo se assegura em literaturas estruturadas, a partir de artigos e publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google

Acadêmico, Lilacs e Scielo. Os critérios para a seleção da amostra foram: Publicação que abordassem, no título ou resumo, a temática investigada; publicados nos últimos cinco anos; disponível na íntegra, na literatura nacional e/ou internacional.

Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em anos inferiores ao pré-estabelecidos e que não correspondem à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos incompletos ou em duplicidade.

Para a análise dos dados coletados foi realizada a organização e a leitura do material; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a partir da interpretação e organização do conteúdo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados e caracterização do estudo a partir dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa apresentou 13 artigos científicos que se relacionavam ao objetivo proposto. Seguem organizados no quadro a seguir:

**Quadro 01 – Relação de artigos selecionados**

TÍTULO	AUTORIA E ANO	OBJETIVO	RESULTADOS	PERIÓDICO
Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus : revisão integrativa	Aydogdu, 2020.	Investigar na literatura o impacto da pandemia causada pelo novo coronavírus na saúde mental das crianças.	Nos artigos analisados, observou-se que a pandemia e fatores a ela relacionados podem causar impacto negativo na saúde mental das crianças. Quarentena, infecção pelo vírus, contágio ou morte dos pais devido à doença, crise econômica e uso prolongado da internet são alguns dos motivos que podem afetar a saúde mental infantil.	Journal Health NPEPS

<p>Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da associação brasileira de psiquiatria</p>	<p>Lucas et al., 2020.</p>	<p>Orientar os psiquiatras que precisarão oferecer informações sobre como apoiar e proteger o bem-estar psíquico de crianças e adolescentes</p>	<p>É fundamental que as considerações sobre saúde mental se tornem parte integrante da resposta à pandemia. Não poderemos perder de vista as enormes consequências dessa ameaça à saúde e ao desenvolvimento das nossas crianças mais vulneráveis e das suas famílias – agora e nos próximos anos. Psiquiatras precisarão oferecer informações sobre como apoiar e proteger o bem-estar emocional, à medida que a crise de saúde pública se desenrola.</p>	<p>Debates em psiquiatria</p>
<p>Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa</p>	<p>Mangueira et al., 2020.</p>	<p>Realizar uma revisão narrativa acerca dos impactos na saúde mental de crianças e adolescentes durante períodos de pandemia.</p>	<p>Verificou-se prevalência do medo em perder familiares ou de adoecimento, ao ponto de desencadear pensamentos negativos constantes. Diversos acontecimentos durante a pandemia podem ser traumáticos para esta faixa etária, sejam o confinamento a pequenos espaços, a falta de interação social ou a ameaça da doença, podendo gerar problemas agudos ou crônicos.</p>	<p>Revista Eletrônica Acervo Saúde</p>

<p>As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças</p>	<p>Mata et al., 2020.</p>	<p>Analisar qual a influência que a pandemia da COVID-19 trouxe para a saúde mental das crianças, além das modificações comportamentais no âmbito psicossocial do desenvolvimento infantil.</p>	<p>Ficou evidenciado o quanto as crianças estão expostas diretamente ou indiretamente pelas repercussões da pandemia. Elas estão sujeitas às modificações estruturais na vida, tais como: isolamento social, restrição do convívio social com familiares e amigos; mudanças na rotina escolar com redução da socialização, o que pode gerar, conforme destacado pelos autores, modificações de humor, sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade, destacando-se ainda as crianças em luto pelos familiares.</p>	<p>Residência Pediátrica</p>
<p>Pandemia da COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes</p>	<p>Binotto; Goulart; Pureza, 2021.</p>	<p>Analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19 e correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida.</p>	<p>A análise dos dados evidenciou níveis considerados muito graves e graves de ansiedade em 33,8% dos adolescentes, de depressão em 36,4% e estresse em 36,1%. Esses índices se correlacionaram de forma positiva com sentimento de desamparo no cuidado da saúde mental e a presença de conflitos familiares.</p>	<p>Psicologia e Saúde em debate</p>

<p>O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa</p>	<p>Cunha et al., 2021.</p>	<p>Revisar e descrever os impactos da pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) nas crianças e adolescentes em seu cotidiano, saúde mental e física, abordando especialmente a perspectiva do isolamento social.</p>	<p>A pandemia da COVID-19 provocou diversas consequências sociais, econômicas, psicológicas e físicas, especialmente em populações mais vulneráveis como as crianças e os adolescentes. Observou-se mudanças desde os hábitos alimentares, até os padrões de saúde mental.</p>	<p>Revista Eletrônica Acervo Saúde</p>
<p>Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa</p>	<p>Mata et al., 2021.</p>	<p>Disseminação de conhecimento dos fatores agravantes do sofrimento psíquico com o intuito de identificar estratégias intervencionistas durante a pandemia de COVID-19 e na fase de retorno e adaptação ao “novo normal”.</p>	<p>Fatores estressores como o distanciamento social, o fechamento das escolas e das universidades, a recessão econômica, a violência doméstica e as incertezas do curso da pandemia influenciaram negativamente a saúde mental das crianças e dos adolescentes, resultando em aumento da prevalência de transtornos psicossomáticos.</p>	<p>Brazilian Journal of Development</p>

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:  
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1  
VOL. II**

<p>O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal</p>	<p>Rocha et al., 2021</p>	<p>Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde infanto-juvenil.</p>	<p>Em relação às alterações comportamentais da criança ou adolescente desde o início da pandemia, 73% dos responsáveis afirmaram observar diferenças, em que o principal foi o aumento do tempo no celular (77%). Além disso, outras mudanças comportamentais identificadas no questionário foram bastante relevantes como: dificuldade de dormir (43%), queda no rendimento escolar (42,5%) e agitação/irritação (42%).</p>	<p>Brazilian Journal of Health Review</p>
<p>Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de COVID-19</p>	<p>Silva et al., 2021.</p>	<p>Analisar o impacto da Covid-19 na saúde mental das crianças.</p>	<p>Os estudos abordavam sobre os principais impactos psicológicos em crianças devido a pandemia de Covid-19, e as alterações emocionais e comportamentais devido ao confinamento e isolamento, além dos fatores contribuintes para as alterações psicossociais, e sobre estratégias de apoio para reduzir e melhorar o enfrentamento das crianças durante a pandemia, bem como a importância da família nesse contexto.</p>	<p>International Journal of Development Research</p>

<p>Reflexo da pandemia na saúde mental dos adolescentes</p>	<p>Silva Santos et al., 2021.</p>	<p>Identificar, a partir das respostas provenientes do formulário de pesquisa desenvolvido no Google Forms, aspectos relacionados ao comportamento dos adolescentes, que se sintam afetados emocionalmente durante o isolamento social.</p>	<p>Verificou-se que a pandemia e as medidas sanitárias adotadas para controlar a contaminação acarretaram problemas de saúde mental nos alunos, pois os mesmos têm vivenciado de forma negativa essas medidas e o fechamento das escolas. Além de favorecer a ocorrência de violências ou comportamentos agressivos no contexto doméstico, acarretou depressão, diminuição das atividades físicas, alteração nos relacionamentos.</p>	<p>RECIMA21 – Revista científica multidisciplinar</p>
<p>O Doecimento Mental de Crianças e Adolescentes Frente ao Isolamento Social Imposto Pela Pandemia do COVID-19</p>	<p>Souza et al., 2021.</p>	<p>Identificar e caracterizar quais os impactos que o isolamento social decorrente da pandemia do COVID-19 provocou na saúde mental de crianças e adolescentes</p>	<p>Notou-se que as crianças e adolescentes apresentaram como impactos à saúde sentimentos de desânimo, incertezas, tédio, irritabilidade e apatia.</p>	<p>Revista de Casos e Consultoria</p>

Saúde mental de crianças e adolescentes na atenção primária durante pandemia de COVID 19: um relato de experiência	Souza et al., 2021.	Apresentar as estratégias de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso e suas famílias, no período da pandemia de COVID-19.	No contexto atual de pandemia, a equipe reformulou suas estratégias de cuidado para continuar promovendo assistência durante este período atípico. As crianças e adolescentes acompanhadas pela EC apresentam quadros de sofrimento psíquico intenso, em sua grande maioria casos de autismo, psicose, depressão, ansiedade, mas também transtornos não especificados. Além disso, a equipe promove um cuidado também às famílias desses usuários.	REFACS - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
A pandemia de COVID19 e seus impactos na saúde mental dos adolescentes: revisão narrativa	Silva, 2022.	Identificar na literatura estudos a respeito do impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos adolescentes .	O isolamento social pode ser apontado como o principal fator que leva as mais variadas e significativas mudanças na rotina das pessoas, em especial os adolescentes. O cotidiano desses adolescentes foi afetado de forma significativa, na interrupção da vida escolar presencial, problemas de saúde enfrentados pelas famílias, falta de socialização com os pares, entre outros.	Scientia Generalis

**Fonte:** Dados da pesquisa.

É válido destacar que durante a pandemia COVID-19 às demandas de atendimentos para crianças e adolescentes nos Centros de Atenção Psicossocial e Consultórios de Psicologia aumentaram expressivamente em decorrência do isolamento/distanciamento social, uma vez que esse momento pode acarretar em prejuízos, ameaçando à saúde física e mental de crianças e adolescentes (ENUMO et al., 2020).

Estudos sinalizam que o desenvolvimento humano sofre determinações das características pessoais físicas e mentais do próprio indivíduo, assim como influências sociais do ambiente em que está inserido. Nesse sentido, Cid e Matsukura (2010) consideram que os aspectos do ambiente que possivelmente põem em risco o desenvolvimento humano, são: baixa renda, baixa escolaridade dos

pais e/ou responsáveis, altos níveis de estresse na família, baixos níveis de suporte social e culturais, altos níveis de discórdia marital, depressão e doença psiquiátrica dos pais.

Durante a pandemia, os achados de Aydogdu (2020) apontam que mudanças no comportamento dos pais podem surtir alterações no comportamento e humor das crianças, fazendo com que elas apresentem baixa qualidade de sono, sensação de desamparo e estresse.

Sá et al. (2021) apontam que parcela considerável das pessoas que procuram serviços de saúde mental na pandemia é composta por crianças e adolescentes, desses, há prevalência do sexo masculino. Os mesmos autores também pontuam que os principais motivos pelos quais pais e responsáveis buscam os serviços de atenção à saúde mental, são: baixo desempenho escolar, comportamentos agressivos, desobediência em casa e no ambiente escolar.

Convém ressaltar que diversos são os fatores que impactam na saúde mental de crianças e adolescentes, tais como problemas genéticos, desordens cerebrais, situações de violência, perda de pessoas próximas, adversidades crônicas, situações de estresse agudo, transtornos no desenvolvimento, processos de adoção, fatores culturais e sociais, capazes de influenciar no desenvolvimento infantil e na formação da personalidade do adolescente (SÁ et al., 2021).

Silva et al. (2021) sinalizam que houve o aumento do diagnóstico de casos de transtornos mentais entre as crianças nos últimos anos, atualmente cerca de 10 a 20% das crianças possuem um ou mais problemas de saúde mental.

Os autores supracitados afirmam ainda que existem diversas crianças que não possuem diagnóstico clínico, mas que apresentam problemas de comportamento e dificuldades relacionadas ao nível de aprendizagem, atenção/concentração, instabilidade psicomotora, dificuldades de estabelecer relações e manifestações de sofrimento emocional.

Observou-se que o isolamento social tem sido uma das medidas mais eficazes para se evitar a contaminação pelo coronavírus SARS-CoV-2, implicando assim em mudanças abruptas no cotidiano das famílias em todo o mundo, resultante das suspensões de atividades em universidades, faculdades, escolas, creches, ambientes de trabalho (comércio, indústria e serviços), alteração das rotinas e jornadas de trabalho, bem como a adoção do ensino remoto e teletrabalho (SILVA et al., 2021).

Segundo Mata et al. (2020) tais circunstâncias associadas ao desemprego, incertezas e instabilidades quanto a economia, o receio quanto a pandemia e o distanciamento social têm recaído fortemente sobre a saúde mental e o comportamento psicossocial da população, sobretudo das crianças e adolescentes.

No diz respeito às mudanças mais aparentes no comportamento infantil, é possível notar “dificuldade de concentração, alteração no padrão do sono e da alimentação, maior apego aos pais ou aos responsáveis, irritabilidade, medo, solidão, tédio e maior tempo de exposição às telas” (MATA et al., 2020, p.2).

Ainda de acordo com o pensamento dos autores citados anteriormente, durante a pandemia é possível que as taxas de transtornos mentais na infância tendem a aumentar, pelo fato de que as crianças enfrentam também medos e inseguranças relacionadas ao isolamento físico e social, além disso, pesquisas vêm evidenciando que crianças estão apresentando estresses psicológicos, tais como: ansiedade, depressão, letargia, interação social prejudicada e apetite reduzido.

Os mesmos autores acrescentam que o isolamento social e as alterações causadas na psicologia infantil marcadas por estresse psicológico, ansiedade, medo, preocupação passaram a acentuar ou emergir adversidades funcionais ou comportamentais nas crianças.

Dados sistematizados pelo Comitê Científico Núcleo Ciência pela Infância sinalizam que 36% das crianças estão apresentando dependência excessiva dos pais; 32% de situações de desatenção; 29% de preocupação; 21% de problemas relacionados ao sono; 18% de ausência de apetite; 14% de pesadelos; e 13% de desconforto e agitação (MATA et al., 2020).

Por sua vez, os estudos de Rocha et al., (2021, p. 3489) corroboram com o pensamento de diversos autores citados nesse estudo onde apresentam que os sentimentos negativos mais comuns que surgiram durante a pandemia foram: “preocupação, medo, insegurança, tristeza, ansiedade, irritabilidade, impaciência, preguiça, falta de ânimo e saudades dos amigos da escola e familiares [...]”.

Diante disso, concorda-se com Aydogdu (2020) a respeito da possibilidade da saúde mental de crianças ser afetada de maneira distinta durante a pandemia, fazendo-se necessário atentar para sinais de mudanças no comportamento e na saúde mental, oferecendo meios para reduzir danos.

Lucas et al. (2020) apontam que a pandemia é um momento atípico que causa grande tensão psicológica, resultando em duração prolongada de estresse,

medo de infecção, frustração, tédio, informações equivocadas, ausência de contato pessoal, espaço limitado em casa, somando-se ainda as dificuldades financeiras na família e ao fato das mesmas estarem lidando com o luto. No que se refere às crianças e adolescentes, é possível que as repercussões na saúde mental sejam mais incisivas e duradouras.

Dentre esses sentimentos negativos, Souza et al. (2021) expressam que crianças também apresentaram/apresentam sentimento de incerteza com relação ao futuro, podendo estar ligado à pandemia. Os autores ainda sinalizam que esse sentimento também pode ter relação com o receio da morte de entes queridos em razão da infecção pelo vírus.

No que concerne ao caso de adolescentes, os autores supracitados sinalizam que nessa etapa do desenvolvimento humano comumente surgem parte dos transtornos mentais. Cerca de 50% de todos os transtornos são iniciados até os 14 anos, portanto, o cuidado com essa população é essencial.

De forma contundente, a mudança abrupta no estilo de vida aflora nas pessoas, sobretudo crianças e adolescentes, ansiedade e insegurança, solidão, falhas na comunicação e perturbações de humor. Segundo Usher et al. (2020 *apud* MANGUEIRA et al., 2020) quanto maior o prolongamento do isolamento social, piores serão os danos relacionados à saúde mental, especialmente no que diz respeito aos comportamentos de hesitação, raiva e ansiedade.

Cunha et al. (2021) acrescentam que outro impacto na saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia foi o aumento dos sintomas obsessivo-compulsivos, resultantes do medo da contaminação e do estresse. A compulsão por limpeza, angústia e ansiedade prolongadas reverberam diretamente no desenvolvimento ou amplificação de desordens psicológicas.

Estudos sinalizam algumas atividades que podem aliviar o estresse de crianças e adolescentes, são elas: meditação, exercício da espiritualidade. Também é de suma importância conversar com as crianças a respeito dos seus sentimentos, estimular hábitos diários como ler, cozinhar, cuidar do jardim, adotar um animal de estimação e ofertar momentos em que elas possam manifestar seus sentimentos (AYDOGDU, 2020).

Tanto Manguiera et al. (2020) quanto Aydogdu (2020) apontam como atividades prejudiciais à saúde mental das crianças em tempos de pandemia o uso

indevido das redes sociais, acesso a *fake news*, conteúdos impróprios, exploração sexual e ameaças.

É inegável que a pandemia COVID-19 se tornou um fenômeno inédito e com proporções globais; Seus impactos afetam diretamente a saúde física das pessoas, mas também a saúde mental, como já são anunciados em diversos estudos acerca da temática. No caso das crianças e adolescentes, podemos considerá-los como um grupo de risco para os efeitos deletérios da pandemia na saúde mental, uma vez que ainda se encontram em processo de formação da identidade, personalidade, caráter e interação social.

Muito embora crianças e adolescentes não se enquadrem em grupo de risco para complicações da infecção do vírus SARS-CoV-2, sofrem com as consequências da pandemia, dentre elas o isolamento social, que pode ser apontado como o principal responsável pelas significativas mudanças no estilo de vida desse grupo, pois o cotidiano foi afetado de diversas maneiras, como por exemplo: interrupção da vida escolar presencial (CUNHA, et al., 2021).

Os estudos de Silva et al. (2021) reiteram o que os autores supracitados indicam, pois ao se comparar os impactos da pandemia COVID-19 em adultos e em crianças, estes últimos sofrem mais incisivamente os efeitos sociais e emocionais em decorrência da mudança drástica causada pelo isolamento na rotina delas.

Em se tratando especificamente de adolescentes, Silva Santos et al. (2021) em seus achados apontaram que a ruptura das relações sociais e dos vínculos durante o isolamento social influenciaram diretamente no estado emocional destes, pelo fato de que as relações afetivas: amizade, carinho, amor, inverteram-se, transformando-se em interações negativas como: abandono, negligência, ausência; o que acarretou danos à estrutura emocional.

Binotto, Goulart e Pureza (2021) evidenciam que a pandemia vem sendo encarada por adolescentes como um período conturbado e causador de sofrimentos, intensificando as vulnerabilidades de adolescentes e suas famílias, limitando também o acesso a redes de apoio psicossocial, podendo elevar os riscos de problemas psicológicos e conflitos familiares, o que impede a interação social, aflorando sentimentos de incerteza, medo e o surgimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

De acordo com Mata et al. (2021) a pandemia de COVID-19 ainda irá apresentar diversas repercussões sociais, econômicas e emocionais nos próximos

anos. Os efeitos psicopatológicos em decorrência da quarentena perdurarão por muito tempo, podendo se tornar futuramente um problema de saúde pública.

Partindo desse pressuposto, os mesmos autores destacam a necessidade de se priorizar estratégias que objetivem reduzir problemas de saúde mental por parte da esfera pública, profissionais da área e a sociedade como um todo. Pois adaptar crianças e adolescentes ao novo normal demandará uma rede de apoio baseada no suporte emocional e social.

Silva (2022) ao avaliar todas as questões psicossociais evidenciadas pela pandemia COVID-19, entende que esse momento possui grande potencial de afetar o desenvolvimento neuropsíquico das crianças, visto que nessa faixa etária, o neurodesenvolvimento infantil é vulnerável à eventos como pandemias. No caso de adolescentes, não há diferenças, pelo fato de que nessa etapa da vida existem inúmeras mudanças emocionais e cognitivas, em decorrência do processo de amadurecimento do cérebro.

Diante disso, faz-se necessário o suporte emocional e social para as crianças e adolescentes que apresentam fragilidades emocionais, uma vez que esse apoio será de extrema relevância para estabilizar a saúde mental dos mesmos durante e após a pandemia do COVID-19.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, buscou-se verificar como se encontrava a saúde mental de crianças e adolescentes nos tempos da pandemia, a partir do levantamento dos dados, tornou-se possível compreender que neste momento atípico, crianças e adolescentes se encontram em situações de vulnerabilidade psicossocial, estando suscetíveis à depressão, ansiedade e transtornos obsessivo-compulsivos.

Observou nos estudos que além de mudanças relacionadas ao humor e ao comportamento, como: irritabilidade, agressividade, impaciência, preocupação, medo, insônia, perda de apetite, tristeza e preguiça; Surgem ainda sentimentos como desesperança, ausência de perspectiva de futuro, incertezas, saudade dos amigos, familiares e do ambiente escolar.

Diante da revisão da literatura pertinente, pode-se concordar que os impactos na saúde mental de crianças e adolescentes acima mencionados têm a pandemia COVID-19 e o isolamento/distanciamento social como possíveis causadores ou

agravantes, visto que o momento pandêmico também foi capaz de tornar aparente uma série de problemas já existentes e que se tornaram mais expressivos.

Portanto, evidencia-se a importância do cuidado referente à saúde mental de crianças e adolescentes durante e após a pandemia, pois as marcas deixadas por ela poderão repercutir por um longo período de tempo, dessa forma, sendo inadmissível a negligência quanto à saúde mental desses grupos etários.

Pode-se concluir que a presente pesquisa cumpre com seu objetivo, muito embora, não é possível dizer que ele esgota o objeto de estudo, ao contrário, abrem-se possibilidades para mais investigações acerca. Ressalta-se a pertinência de investigações por meio de pesquisas de campo, tanto com crianças e adolescentes a respeito dos impactos da pandemia em suas vidas e na saúde mental.

Os desafios do pós-pandemia são inúmeros, mas sem dúvidas, a saúde mental deve ser enxergada como uma das prioridades para que sejam superadas todas as cargas negativas causadas desde o início da crise pandêmica. Portanto, necessita-se de investimentos e ampliação das redes de atendimentos psicossociais para todas as faixas etárias, sobretudo para as crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

AYDOGDU, A.L.F. Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891>. Acesso em: 23 mar. 2022.

AQUINO, E.M.L. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. supl. n. 25. p. 2423-2446. Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>; Acesso em: 11 mar. 2022.

BINOTTO, B. T.; GOULART, C. M. T.; PUREZA, J. R. Pandemia da COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 195–213, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A13. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/782>. Acesso em: 17 abr. 2022.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **Mundo Saúde**. v. 34, n. 1, p 73-81. 2010. Disponível em:

[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/74/09\\_original\\_Maes.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/09_original_Maes.pdf). Acesso em: 15 nov. 2021.

CUNHA, D. B. A. *et al.* O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8484, 31 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8484>. Acesso em: 17 abr. 2022.

ENUMO, S. R. F. *et al.* Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200065. 2020. DOI 10.1590/1982-0275202037e200065. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mwXhYmkmwJ5pgnDJjsJwFjk/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação**: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LUCAS, L. S. *et al.* Impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da associação brasileira de psiquiatria. **Debates em psiquiatria**, Abr-Jun. 2020. Doi 10.25118/2236-918X-10-2-8. Acesso em: [https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2020/08/c37608\\_710e91abd4dd4d088000a38df7ad64c7.pdf](https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/08/c37608_710e91abd4dd4d088000a38df7ad64c7.pdf). Acesso em: 14 jan. 2022.

MANGUEIRA, L. F. B. *et al.* Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, 2020. DOI 10.25248/reas.e4919.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4919>. Acesso em: 14 jan. 2022.

MATA, A. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.7, n.1, p. 6901-6917 Jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23381/18784>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MATA, I. R. S. *et al.* As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. **Residência Pediátrica**; v. 10. n. 3. p. 1-5. 2020. Doi 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-377. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/643/as%20implicacoes%20da%20pandemia%20da%20covid-19%20na%20saude%20mental%20e%20no%20comportamento%20das%20criancas>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto- enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

ROCHA, M. F. A. *et al.* O impacto da pandemia do COVID-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3483-3497. Jan/Feb. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25137>. Acesso em 10 mar. 2022.

SÁ, N. K. C. M. *et al.* Formação de acadêmicos de enfermagem para o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. n. 44. 26 mar. 2020. DOI 10.25248/reas.e3093.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3093>. Acesso em: 16 jan. 2022.

SILVA SANTOS, T. *et al.* Reflexo da pandemia na saúde mental dos adolescentes. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 6, p. e26498, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i6.498. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/498>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SILVA, M. V. R. D. A pandemia de covid19 e seus impactos na saúde mental dos adolescentes: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 39–45, 2022. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/342>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SILVA, W.C. *et al.* Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de covid-19. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 04, p. 46248-46253. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Wenderson-Da-Silva/publication/351317238\\_EXPLORANDO\\_OS\\_IMPACTOS\\_NA\\_SAUDE\\_MENTAL\\_DE\\_CRIANCAS\\_DURANTE\\_A\\_PANDEMIA\\_DE\\_COVID-19/links/60914a19299bf1ad8d786c52/EXPLORANDO-OS-IMPACTOS-NA-SAUDE-MENTAL-DE-CRIANCAS-DURANTE-A-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wenderson-Da-Silva/publication/351317238_EXPLORANDO_OS_IMPACTOS_NA_SAUDE_MENTAL_DE_CRIANCAS_DURANTE_A_PANDEMIA_DE_COVID-19/links/60914a19299bf1ad8d786c52/EXPLORANDO-OS-IMPACTOS-NA-SAUDE-MENTAL-DE-CRIANCAS-DURANTE-A-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

SOUZA, C. H. L. *et al.* O Adoecimento Mental de Crianças e Adolescentes Frente ao Isolamento Social Imposto Pela Pandemia do COVID-19. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27372, 18 dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27372>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SOUZA, T. T. *et al.* Saúde mental de crianças e adolescentes na atenção primária durante pandemia: um relato de experiência. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 832-842, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4952>. Acesso em: 17 abr. 2022.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ESTÉTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
SOBRE A LEGISLAÇÃO**

**NURSES' PERFORMANCE IN AESTHETICS: AN INTEGRATIVE REVIEW ON THE  
LEGISLATION**

SANTOS, Maylton de Abreu<sup>1</sup>  
LIMA, Patrícia Tavares de<sup>4</sup>

**RESUMO**

A enfermagem vem tendo o seu campo de atuação ampliado nos últimos anos seguindo a evolução constante da ciência e tecnologia que busca suprir as necessidades da sociedade visando trazer uma vida mais saudável e satisfatória. Não seria diferente quando se trata do bem estar físico e emocional de cada indivíduo, surgiu a estética e seus procedimentos que tem o propósito de gerar auto estima e satisfação pessoal para cada indivíduo que almeja evolução pessoal e física. É uma área que cresce exponencialmente de acordo com sua alta demanda e procura e o enfermeiro pode atuar realizando diversos tipos de intervenções diferentes, diante disso, o objetivo geral do estudo foi verificar na literatura, a atuação do enfermeiro em estética, bem como a legislação atual que normatiza sua prática. Para isso a metodologia que foi utilizada neste estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica integrativa que promoveu a síntese de múltiplos estudos já publicados e que possibilitou conclusões gerais a respeito do tema proposto. A amostra final foi desenvolvida por oito (8) artigos científicos com enfoque no tema, pela Resolução nº 626 de 20 de fevereiro de 2020 do COFEN e Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016. Obteve-se então a clareza que o enfermeiro que entra na área da estética tem a capacidade de atender o paciente de uma forma mais holística, realizando por exemplo uma consulta de enfermagem detalhada visando observar as necessidades físicas, estéticas e psicológicas. Foi explanada a resolução nº 626/2020 do Conselho Federal de Enfermagem que altera a resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, onde foi aprovada e normatizada a atuação do Enfermeiro na área de Estética assim como se observou detalhadamente quais os procedimentos que o enfermeiro pode realizar, mesmo que não tenham sido citados diretamente na legislação. Com a base de dados que foram coletados durante o estudo, foi possível chegar ao entendimento sobre a atuação do enfermeiro em estética bem como quais procedimentos o profissional de enfermagem tem respaldo jurídico para exercer e foi observado também a necessidade de legislações mais detalhadas e precisas.

**Descritores:** enfermagem estética; estética; procedimentos estéticos; resoluções Cofen.

**ABSTRACT**

Nursing has expanded its field of action in recent years following the constant evolution of science and technology that seeks to meet the needs of society in order

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: 20171063077@iesp.edu.br . CV: <http://lattes.cnpq.br/5214615896862883> <sup>2</sup>Enfermeira e Especialista em saúde coletiva.

<sup>4</sup>Docente e coordenadora da Graduação de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [patricialima@iesp.edu.br](mailto:patricialima@iesp.edu.br). CV: <http://lattes.cnpq.br/9718641695987853>

to bring about a healthier and more satisfying life. It would be no different when it comes to the physical and emotional well-being of each individual, aesthetics and its procedures emerged that have the purpose of generating self-esteem and personal satisfaction for each individual who seeks personal and physical evolution. It is an area that grows exponentially according to its high demand and demand and the nurse can act performing different types of different interventions, in view of that, the general objective of the study was to verify in the literature, the nurse's performance in aesthetics, as well as the legislation that regulates its practice. For this, the methodology that was used in this study is characterized as an integrative bibliographic review that promoted the synthesis of multiple studies already published and that allowed general conclusions about the proposed theme. The final sample was developed by eight (8) scientific articles focusing on the theme, by COFEN Resolution No. 626 of February 20, 2020 and Cofen Resolution No. 529, November 9, 2016. It was then obtained the clarity that the nurses who enter the area of aesthetics have the ability to care for the patient in a more holistic way, performing, for example, a detailed nursing consultation to observe the physical, aesthetic and psychological needs. Resolution No. 626/2020 of the Federal Nursing Council was explained, which amends Cofen Resolution No. 529, of November 9, 2016, where the Nurse's performance in the area of Aesthetics was approved and regulated, as well as the procedures that were observed in detail. the nurse can perform, even if they have not been mentioned directly in the legislation. With the database that was collected during the study, it was possible to reach an understanding of the role of nurses in aesthetics as well as which procedures the nursing professional has legal support to exercise and the need for more detailed and precise legislation was also observed.

**Descriptors:** aesthetic nursing; aesthetics; aesthetic procedures; Cofen resolutions.

## 1 INTRODUÇÃO

Indubitavelmente, as profissões devem acompanhar as novas demandas da sociedade que se modificam devido as alterações de hábitos e costumes humanos motivados pelas necessidades, bem-estar, consumismo, entre outros, e que geram novas precisões de criação de habilidades às formas de atuação profissional. Nesse sentido, o mercado de procedimentos estéticos tem ganhado destaque no cenário brasileiro de forma a gerar novas demandas as diversas áreas do conhecimento correlatas (PINHEIRO, 2020).

Na atualidade é possível observar o aumento considerável na procura por procedimentos estéticos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), a procura por procedimentos estéticos não cirúrgicos aumentou 390% no ano de 2020, fruto possivelmente da auto cobrança em busca da perfeição que tem como base padrões estéticos que as mídias sociais e a sociedade moderna apresentam como ideais.

Nessa seara, o enfermeiro tem seguido a tendência de atualização na atuação profissional com um leque de possibilidades que vão além da promoção da saúde, no cuidado na alimentação, administração de medicamentos e realização de curativos, por exemplo. Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 626 de 20 de fevereiro de 2020, criado por meio do projeto de lei 0529/16, que fundamenta sobre a atuação do enfermeiro na área de estética, desde que realizem especialização lato sensu em estética avançada (COFEN, 2020).

Entretanto, dado a recente aprovação dessa resolução, as pesquisas sobre a atuação na estética ainda estão em constante crescimento em diversos países, pois tem se consolidado como uma especialidade reconhecida e que recebe nomenclaturas como: Estética Não-Cirúrgica, Plástica, Cosmética; ou Enfermagem Estética (SOARES, 2018; POLAKIEWICZ, 2021). Embora no Brasil as pesquisas ainda estejam escassas, em países europeus, sobretudo na Inglaterra, pesquisadores têm se debruçado em compreender as diversas nuances que contemplam a atuação do enfermeiro nos procedimentos estéticos (SHARON, 2021; BENNETT, 2021).

A estética pode ser compreendida como intervenções que são realizadas em uma pessoa que revisam ou mudam a aparência, cor, textura, estruturas ou a posição das características naturais (ATIYEH, 2008). De acordo com Vedamurthy (2018), o que rege a enfermagem estética é a promoção de melhorias na aparência de uma pessoa ao usar de habilidades artísticas para realizá-las, e para que isso seja possível, faz-se necessário um avançado nível de autonomia e de conhecimento para proporcionar práticas seguras.

Ao compreender que o desempenho do profissional de enfermagem com procedimentos estéticos é relativamente nova no Brasil, que requer formação complementar para que seja possível oferecer os procedimentos estéticos e que a instituição do exercício nessa área está mais bem desenvolvidas em outros países, esse estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: como se configura, na literatura e na legislação atual, a atuação do Enfermeiro em estética?

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo é verificar na literatura, a atuação do enfermeiro em estética, bem como a legislação atual que normatiza sua prática.

Primeiramente, esse trabalho se justifica por ser um assunto pouco discutido na literatura entre os pesquisadores de enfermagem tanto no âmbito nacional,

quanto internacional. Torna-se ainda mais relevante ao evidenciar a comunidade de profissionais, graduandos e outros interessados um campo de atuação que está receptivo e em constante crescimento no Brasil e poder contribuir para o desenvolvimento da discussão e avanço da área entre os profissionais de enfermagem. (SOUZA, 2019).

## 2 METODOLOGIA

Esse estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica integrativa. Segundo Gil (2017), a revisão integrativa promove a síntese de múltiplos estudos já publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo, ou seja, propõe-se a reunir e resumir os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema de maneira sistemática e ordenada. Na pesquisa foram usados os seguintes bancos de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca do conteúdo foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem estética, estética; procedimentos estéticos, resoluções Cofen.

Após a localização dos textos sucedeu uma triagem de conteúdo, para avaliar quais adequaram-se de base para o trabalho. Em seguida a leitura foi embasada através de verificação e interpretação de conceitos para se estabelecer um pensamento bem estruturado a cerca deste estudo. A amostra final foi desenvolvida por oito (8) artigos científicos com enfoque no tema, pela Resolução nº 626 de 20 de fevereiro de 2020 do COFEN e Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos de acesso na íntegra, idioma português e inglês, textos completos no formato de artigo científico, considerando os diferentes tipos de abordagens metodológicas e que fossem publicados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021.

Para os critérios de exclusão foram estabelecidos: estudos duplicados, que fossem do tipo editorial, resenha, dissertações, teses e os que não respondessem à questão norteadora da pesquisa.

Concernente as faces éticas desta pesquisa, por se referir a uma pesquisa de revisão onde as autorias dos estudos foram resguardadas e os dados manuseados são provenientes de outros estudos, não se fez necessário apresentar o projeto a

um Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção dos estudos, as informações foram compactadas e distribuídas nos quadros 1, 2, 3 e 4.

O quadro 1, mostra a caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores. O quadro 2 descreve a atuação do Enfermeiro em estética, o quadro 3 mostra os procedimentos estéticos do Enfermeiro habilitado segundo a resolução do COFEN 626/2020, no quadro 4 são apontados procedimentos não mencionados diretamente nas resoluções, mas que o enfermeiro habilitado tem respaldo para realizar.

Quadro 1: Caracterização dos artigos segundo título, ano de publicação, revista, tipo de estudo e formação dos pesquisadores.

Nº	TÍTULO	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES
1	Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica.	2021	Revista eletrônica acervo científico	Revisão bibliográfica descritiva	Dermatologia
2	Enfermagem estética: normatização e atuação	2021	Pebmed	Revisão bibliográfica descritiva	Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde
3	Beware what you inject: Complications of injectables-dermal fillers	2021	Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery	Revisão integrativa	Dermatologia
4	Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas	2020	Global academic nurse	Revisão bibliográfica	Enfermagem
5	Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres	2020	Revista cathedral	Pesquisa qualitativa exploratória descritiva	Psicologia
6	O uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos.	2020	Revista brasileira militar de ciências	Revisão bibliográfica narrativa	Biomedicina estética
7	Lipodistrofia abdominal: tratamentos estéticos não invasivos: uma revisão integrativa	2020	Id on line revista multidisciplinar e de psicologia	Revisão integrativa	Mestre em tecnologia da saúde
	Competências profissionais do enfermeiro para atuação	2019	Repositório institucional UFSC	Pesquisa qualitativa exploratória	Enfermagem

8	no mercado de trabalho de estética			descritiva. (Trabalho de conclusão de curso)	
---	------------------------------------	--	--	--	--

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A amostra corresponde a todos os artigos científicos publicados nas referidas bases de dados pesquisadas e fora composta em sua totalidade por (8) artigos que responderam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão, sendo eles 4 estudos de revisão bibliográfica, 2 estudos de revisão integrativa e 2 estudos qualitativos. Todos os estudos foram realizados por profissionais da área da saúde, dentre eles enfermeiros, médicos, biomédicos e psicólogos. Quanto aos anos de publicação, encontrou-se 3 publicados em 2021; 4 artigos em 2020; 1 artigo em 2019.

A procura por bem-estar, auto aceitação e aprovação social vem crescendo com o passar dos anos e vem gerando na sociedade uma necessidade e uma busca incessante por perfeição e evolução pessoal, seja no âmbito socioeconômico, visual e estético ou até mesmo nos campos de saúde e estilo de vida, as pessoas são influenciadas a seguir um padrão estético e comportamental que acompanham o pensamento coletivo do que é ideal e/ou bonito (PINHEIRO, 2020).

A palavra estética vem do termo grego *aisthesis*, que significa aquele que nota, aquele que percebe, aquele que possui percepção sobre algo. A estética é conhecida também por ser a ciência do belo, a filosofia da arte que se dedica a estudar aquilo que é belo nas manifestações da natureza e também nas manifestações artística (PINHEIRO, 2020). A estética também é uma área da filosofia, e portanto, um ramo filosófico que dedica-se a estudar e investigar a essência da beleza. É tarefa da estética tentar compreender e questionar a natureza da arte em diversos meios, a causa de seus êxitos, seus mecanismos de atuação e influência, seus objetivos, seus meios de expressão, suas modalidades de produção, suas intenções e o significado do prazer estético (PINHEIRO, 2020).

Na medida que o avanço tecnológico e científico progride, cresce também o conhecimento acerca do corpo humano e suas especificidades assim como desenvolve-se a compreensão e mestria na utilização e manipulação de recursos naturais (biológicos, hídricos, minerais e energéticos) em prol de se obter melhorias para a vida do ser humano, incluindo principalmente o bem-estar físico, psicológico e emocional. Nesse caminho, e tendo ciência então da ânsia por aprovação que se

desenvolve cada dia mais consistentemente nos indivíduos, aumenta a busca por modificações físicas para se ter como resultado um corpo e/ou características físicas melhoradas ou mais belas de acordo com a perspectiva e conceito de beleza existente, estão surgindo então novas possibilidades, habilidades, métodos e novas técnicas pretendendo a progressão e aperfeiçoamento dos atributos, traços e características da estética humana. Procedimentos estéticos podem ser compreendidos então como intervenções que são realizadas em uma pessoa que revisam ou mudam a aparência, cor, textura, estruturas ou a posição das características naturais (ATIYEH, 2008).

O enfermeiro que entra na área da estética tem a capacidade de atender um paciente de uma forma mais holística, realizando por exemplo uma consulta de enfermagem detalhada visando observar as necessidades físicas, estéticas e psicológicas. A resolução nº 626/2020 do Conselho Federal de Enfermagem que altera a resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, aprova a normatização da atuação do Enfermeiro na área de Estética. Tal documento discorre sobre a consulta de Enfermagem e procedimentos que envolvem o atendimento estético. O que nos leva ao quadro 2 e 3 respectivamente.

**Quadro 2:** Atuação do Enfermeiro em Estética

Atuação do Enfermeiro em Estética
a) realizar a consulta de enfermagem, anamnese e estabelecer o tratamento mais adequado à pessoa;
b) prescrever os cuidados domiciliares e orientações para o autocuidado aos pacientes submetidos aos procedimentos estéticos;
c) registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
d) realizar processo de seleção de compra de materiais para uso estético, na instituição de saúde;
e) estabelecer protocolos dos procedimentos estéticos;
f) Manter-se atualizado através de treinamentos, cursos específicos, capacitação, entre outros.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

O quadro 3 descreve os procedimentos estéticos, segundo a resolução do COFEN Nº 626/2020 de 20 de fevereiro de 2020 que altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, que o Enfermeiro habilitado pode realizar.

**Quadro 3:** Procedimentos Estéticos do Enfermeiro Habilitado.

<b>Procedimentos Estéticos do Enfermeiro Habilitado</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Carboxiterapia</li><li>• Cosméticos</li><li>• Cosmecêuticos</li><li>• Dermo pigmentação</li><li>• Drenagem linfática</li><li>• Eletroterapia/Eletrotermofototerapia</li><li>• Terapia Combinada de ultrassom e Micro Correntes</li><li>• Micro pigmentação</li><li>• Ultrassom Cavitacional</li><li>• Vacuoterapia</li></ul>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Os procedimentos estéticos podem ser classificados em Procedimentos estéticos não invasivos (não cirúrgicos) e invasivos (cirúrgicos), a definição de qual profissional pode realizar qual procedimento é dada de acordo com o tipo de procedimento, respaldo jurídico dos conselhos, preparo técnico e científico de acordo com o carência da prática que será feita. As intervenções não cirúrgicas (não invasivas) se tratam de intervenções mais simples e que não necessitam de internação, podem ser realizadas em consultório clínico e tem como características: recuperações rápidas, sem muitas complicações e geralmente são oferecidas por preços inferiores àquelas que necessitam de um centro cirúrgico. Tais procedimentos podem ser aplicados tanto para melhorias e modificações no corpo, quanto para o rosto, permitindo então aperfeiçoamentos estéticos. Essas intervenções podem ser realizadas com várias finalidades, dentre elas estão: perda de medidas, relaxamento da musculatura, tratamento de doenças crônicas de pele, combate aos sinais do envelhecimento e etc. (SILVA, 2020).

Os procedimentos estéticos cirúrgicos (invasivos) são aqueles que invadem qualquer parte do interior do corpo humano, como por exemplo nas cirurgias plásticas, esses métodos têm longa duração, possuem utilização de anestésicos e cuidados específicos no período pós-operatório. Por envolver técnicas e conhecimentos direcionados, apenas o médico possui respaldo para realização, como consta na resolução da Lei 12842/13 que dispõe sobre o exercício da

medicina. Além disso, também é importante entender que os tratamentos cirúrgicos têm um tempo de recuperação longo, visto que o corpo do paciente tem danos mais agressivos, se comparado a métodos não invasivos. Grande parte das operações também possui uma preparação especial e minuciosa, como, por exemplo, a realização de jejum de alimentos horas antes do início do processo, tem-se a precisão de exames específicos e avaliações completas de saúde antes de suas realizações, muitas vezes avaliação psicológica, dentre outras (GOMES, 2021; SOUZA, 2019).

Existem muitos outros procedimentos que a resolução não menciona diretamente, mas que o enfermeiro esteticista pode realizar, e para entender quais são eles, é necessário atentar para o art. 2 da resolução 626/2020 do COFEN que diz: “Realizar as demais atividades de Enfermagem estética não relacionadas à prática de atos médicos previstos na Lei 12.842/2013 (COFEN, 2020). Averiguando a lei 12.842/2013 que dispõe sobre o exercício da medicina e estabelece quais são as atribuições médicas e quais as atividades e procedimentos que devem ser exclusivamente realizados(a) pelos médicos, no que se associa a procedimentos estéticos fica definido que são exclusivamente do exercício médico: Procedimentos invasivos; invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos; execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; Procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (CONSTITUIÇÃO, 2013; JURADO, 2020).

Sendo assim, assegura-se que como consta no art. 11 do decreto 94.406/1987 que regulamenta a lei 7.498/1986 que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem é possível determinar que o enfermeiro tem respaldo para realizar todos os procedimentos estéticos que não são invasivos, mesmo que não tenham sido citados diretamente na resolução 626/2020 do COFEN, como por exemplo a prática de injetáveis (GOUVEIA, 2020).

**Quadro 4:** Procedimentos não mencionados diretamente nas resoluções, mas que o enfermeiro habilitado tem respaldo para realizar por se tratarem de procedimentos não invasivos e de competência do enfermeiro de acordo com a lei nº 7.498/1986.

**Procedimentos não mencionados diretamente nas resoluções, mas que o enfermeiro habilitado tem respaldo para realizar**

- Aplicação de toxina botulínica
- Preenchimento facial com ácido hialurônico
- Harmonização facial
- Harmonização corporal
- Laser CO2 fracionado
- Criolipólise

**Fonte:** Dados da pesquisa

O quadro 4 apresenta alguns dos procedimentos mais atuais dentro do mercado de estética, dentre eles o uso de injetáveis e preenchimentos que são usados para dar novos contornos, estruturação e rejuvenescimento da pele; o uso de laser fracionado que é uma tecnologia que rejuvenesce a pele através do calor; a criolipólise, procedimento que realiza o congelamento de células de gordura, obtendo-se então o emagrecimento. Todos os procedimentos citados no quadro acima são considerados 'não-invasivos', sendo então também de práticas do enfermeiro, desde que tenha qualificação para a técnica a ser realizada (SILVA, 2020; GOUVEIA, 2020).

A formação em nível de pós-graduação possibilita o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas para atuação na área de estética e corresponde a um pré-requisito, conforme o artigo 4 da resolução 529/2016 de 09 de novembro de 2016 do COFEN que trata sobre a atuação do enfermeiro esteta, na qual faz-se necessária a formação em nível de pós-graduação com atividades práticas de no mínimo 100 horas aula.

Diante do exposto, constata-se que esta exigência de no mínimo 100 horas de aulas práticas pode ser relacionada à valorização da construção do conhecimento dado pelos profissionais em função do incentivo ao aprimoramento técnico e ao raciocínio clínico na área. Neste contexto, evidencia-se que a qualificação e especialização dos profissionais permitem o desenvolvimento de habilidades para acompanhar a mudança constante das demandas e tendências que se modificam frente às mudanças psicossociais, econômicas e tecnológicas, além de oferecer qualidade e destreza ao serviço prestado (MARTINS, 2016).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a base de dados que foram coletados durante o estudo, foi possível chegar ao entendimento de quais procedimentos o profissional de enfermagem tem respaldo jurídico para exercer, ficando entendível que todos os procedimentos que são denominados de 'não-invasivos' são da alçada do enfermeiro, abrindo assim uma nova gama de opções de atuação no âmbito da enfermagem.

O objetivo principal desse estudo foi alcançado e uma perspectiva diferente de atuação foi apresentada, ficando exposto que o profissional de enfermagem tem autonomia para realizar inúmeros novos procedimentos que surgiram nos últimos anos e que estão respaldados juridicamente desde que tenham preparo teórico e prático para exercer tais funções, ficando constatado também que se faz necessário um apresto e dedicação do profissional de enfermagem que deseja seguir essa trajetória como carreira, visto que é um setor que requer uma constante atualização e evolução para sua execução com maestria.

Para finalizar, destacamos também a escassez de referenciais bibliográficos e das leis e resoluções que ainda se mostram vagos e pouco discutidos, e como sugestão para a evolução da enfermagem dentro da estética seria considerável a construção de leis, resoluções e seus anexos de formas mais detalhadas e objetivas, também seria importante o aumento de pesquisas de cunho científico que explorem e descrevam detalhadamente os novos procedimentos 'não invasivos' que o enfermeiro pode realizar.

## REFERÊNCIAS

ATIYEH, B. S., RUBEIZ, M. T., HAYEK, S. N. Aesthetic/cosmetic surgery and ethical challenges. **Aesthetic Plastic Surgery**, v.32, n.6, p.829– 839, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00266-008-9246-3>. Acesso em: 29, Set. 2021.

BENNETT, Sharon. The aesthetic specialism. **Journal of Aesthetic Nursing**, v.10, n.6. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/joan.2021.10.6.268>. Acesso em: 29, Set, 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO Nº 626/2020 de 09 de fevereiro de 2020 Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências. **COFEN**. Brasília; 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-626-2020\\_77398.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-626-2020_77398.html)

CONSTITUIÇÃO, **LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013**, Constituição da

República Federativa do Brasil de 2013. Brasília, DF: Presidente da República, 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em 05 out. 2021.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 out. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES O. S.; RodriguesL. A.; MegaL. F. S.; MegaG. S.; FernandesL. S.; BernichN. R.; RibeiroG. D.; CamposK. A. M. de; RodriguesF. O. S.; VasconcelosH. G. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7375, 3 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7375.2021>

GOUVEIA, B. N.; FERREIRA, L. DE L. P.; ROCHA SOBRINHO, H. M. O uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos. **REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS**, v. 6, n. 16, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i16.72>. Acesso em 29 Nov. 2021.

HELDER, R. **Como fazer análise documental**. Porto: Universidade de Algarve, 2006.

LOURENÇO, TAINÁ. JORNAL USP, Cresce em mais de 140% o número de procedimentos estéticos em jovens. 2021, 11. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/cresceu-mais-de-140-o-numero-de-procedimentos-esteticos-em-jovens-nos-ultimos-dez-anos/> Acesso em: 29, Set, 2021.

JURADO SR, Jurado SV. Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas. **Glob Acad Nurs.**, v.1, n.1, p.e8, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200008> Acesso em: 15/09/2021

KING, Sharon . The nursing associate in aesthetic practice. **Journal of Aesthetic Nursing**, v.10, n.3, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.12968/joan.2021.10.7.314>. Acesso em: 29, Set, 2021.

KING, Martyn\_ The work of the Joint Council for Cosmetic Practitioners and Aesthetic Complications Expert Group. **Journal of Aesthetic Nursing**, v.10, n.7, 2021. Disponível em: [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/joan.2021.10.7.316?journalCode=joan\\_](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/joan.2021.10.7.316?journalCode=joan_) Acesso em: 29, Set, 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 1992..

LOUREIRO, M. D. F. D. S. **Reabilitação e Transplante Cardíaco**: Revisão Sistemática da Literatura. [Dissertação]. Mestrado em Enfermagem de Reabilitação Escola Superior de Saúde, 2015. Disponível em: [http://www.lalt.fec.unicamp.br/scriba/files/escrita%20portugues/A1\\_Revis%C3%A3o%20Sistematica%20da%20Literatura.pdf](http://www.lalt.fec.unicamp.br/scriba/files/escrita%20portugues/A1_Revis%C3%A3o%20Sistematica%20da%20Literatura.pdf). Acesso em 04 out 2021.

MARTIN, Ross . Disputes in aesthetic practice: what can be done? **Journal of Aesthetic Nursing**,v.10, n.3, 2021.

PINHEIRO, T.; PIOVEZAN, N.; BATISTA, H.; MUNER, L. RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS COM SATISFAÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA DE MULHERES. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 11 fev. 2020.

POLAKIEWICZ, Rafael. **PEB MED**. Enfermagem estética: normatização e atuação. 2021, 12. Disponível em: <https://pebmed.com.br/enfermagem-estetica-normatizacao-e-atuacao> Acesso em: 29, Set, 2021.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SILVA, Samara Aragão; FERREIRA, Zâmia Aline Barros. Lipodistrofia Abdominal - Tratamentos Estéticos Não Invasivos:Uma Revisão Integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, vol.14, n.53, p. 1077-1090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2863> Acesso em: 01, Dez. 2021.

SOARES GL. **Tecnologias semióticas em enfermagem clínica dermatológica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SOUZA, Maria Paula Wincklerde.**Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética**. 2019. 66 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/202347> Acesso em: 12/09/2021

VEDARMURTHY, M. Beware what you inject: Complications of injectables-dermal fillers. **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery**, v.11, n.2, p.60–66, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS\\_68\\_18](https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_68_18). Acesso em: 29, Set, 2021.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

## ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

### BASIC HEALTH CARE ASSISTANCE TO PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

SOUSA, Wenderson Manuel Araújo<sup>1</sup>  
LEAL, Teresa Cristina de Albuquerque<sup>2</sup>

#### RESUMO

O diabetes mellitus inclui um grupo de doenças de origem metabólica, que se caracterizam pelo aparecimento de níveis elevados de glicose no sangue. Os pacientes com essa patologia requerem atenção especial de uma equipe multiprofissional de saúde, que pode fornecer os recursos necessários para que sejam eficientes no autocuidado e no tratamento adequado da doença. O estudo mostra que a percepção de autocuidado dos diabéticos está intimamente relacionada às necessidades humanas básicas, de que o cuidado pelo profissional cuidador corresponde ao seu papel, que é cuidar, orientar, compreender e incentivar o paciente a buscar os cuidados necessários.

**Palavras-chaves:** Atenção Básica de Saúde; Diabetes mellitus; Assistência.

#### ABSTRACT

Diabetes mellitus includes a group of diseases of metabolic origin, which are characterized by the appearance of high levels of glucose in the blood. Patients with this pathology require special attention from a multidisciplinary health team, which can provide the necessary resources for them to be efficient in self-care and in the proper treatment of the disease. The study shows that the perception of self-care of diabetics is closely related to basic human needs, that the care provided by the professional caregiver corresponds to their role, which is to care, guide and understand.

**Keywords:** Primary Health Care; Diabetes mellitus; Assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência ou falta de produção de insulina no pâncreas ou de sua ação, ou de

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. E-mail: [20172029068@iesp.edu.br](mailto:20172029068@iesp.edu.br); CV: <http://lattes.cnpq.br/1986426089483431>

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo em 2011. Docente do Centro Universitário UNIESP. E-mail: [teresacristinaleal@hotmail.com](mailto:teresacristinaleal@hotmail.com); CV: <http://lattes.cnpq.br/5778355917149724>

ambos os mecanismos. O cuidado à pessoa com DM requer um papel multidisciplinar, com destaque para o enfermeiro, que deve realizar atividades educativas e assistenciais, incluindo consulta de enfermagem, solicitação de exames e renovação de medicamentos, estes dois últimos, desde que estabelecidos pelo ministério da saúde.

O tratamento da DM envolve tanto a prescrição de medicamentos como alterações no estilo de vida. A prevenção primária se estabelece a partir de um regime alimentar saudável e atividade física regular que postergam as necessidades de atenção à doença. A prevenção secundária inclui diagnóstico precoce e tratamento adequado, abrangendo o controle da hipertensão, dos níveis de colesterol e glicemia, podendo assim reduzir substancialmente o risco das complicações da doença e sua progressão (WHO, 2016)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus (DM), apresentam número crescente de casos na população, constituem importantes causas de hospitalizações no sistema público de saúde e resultam em sérios problemas de saúde pública. As políticas de enfrentamento desses agravos têm priorizado a organização de serviços pautados na longitudinalidade do cuidado com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) (MENDES, 2012).

O controle do diabetes, no âmbito da Atenção Básica, pode evitar o agravamento e o surgimento de complicações cardiovasculares, com redução do número de internações hospitalares e mortes por essas doenças (SCHMIDT, 2011). Entretanto, apesar de instituído o padrão de cuidado aos indivíduos com esses agravos, estudos indicam que há um baixo percentual de controle da glicemia.

A detecção precoce dos indivíduos com diabetes pelos serviços da área adscrita é um dos elementos imprescindíveis para o sucesso do controle, pois a partir do reconhecimento a Equipe de Saúde da Família (EqSF) pode realizar o acompanhamento periódico com a finalidade de atender de forma integral às necessidades dos grupos sociais de responsabilidade do território (CAMPOS; MISHIMA, 2005), conforme as diretrizes gerais determinadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). Todavia, vários estudos mostram que os serviços de saúde encontram dificuldades na captação da população-alvo que necessita de acompanhamento periódico. Assim sendo, a avaliação constante do desempenho do serviço é fundamental para identificar problemas na atenção e nortear os direcionamentos e aprimorar a qualidade da atenção à saúde (SALA;

NEMES; COHEN, 1998).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser muito resolutiva para pessoas que necessitam de acesso a cuidados continuados durante toda a vida, realizando intervenções básicas envolvendo medicação, educação em saúde, aconselhamento e acompanhamento longitudinal (ZANETTI, 2011). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) optou pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que estrutura as ações no nível primário com implantação de equipes multidisciplinares em unidades básicas que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada. Nesse modelo é possível desenvolver intervenções com enfoque coletivo e individual, considerando-se o contexto do usuário e a atenção à saúde integral. A ESF aposta na aproximação da equipe com a comunidade e destaca a importância do vínculo nas ações de saúde, visando transformar o enfoque tradicional embasado no modelo biomédico. As equipes realizam ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação das doenças e agravos mais prevalentes, como é o caso das DCNT. O trabalho no território é muito valorizado, principalmente pela participação do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2012).

No atual cenário da saúde no país, a atenção básica de certa forma entra nos perfis de saúde escassa, pois cada vez os investimentos diminuem e cada vez mais fica difícil evoluir nos atendimentos que na teoria são simples. Com isso, os pacientes portadores de diversas patologias procuram cada vez menos a atenção primária à saúde.

Devido a esse e outros diversos problemas que estão diante o país a sociedade, fica cada vez mais o convívio de profissionais de saúde com tais pacientes, sendo assim impossibilitados de exercer suas funções nas práticas com os cuidados essenciais. Com essas dificuldades, a população vai se cuidando menos e deixando de ter um estilo de vida recomendado para tal patologia.

Entre os diversos fatores envolvidos na baixa adesão ao tratamento destaca-se a relação estabelecida entre a pessoa com diabetes e os profissionais de saúde. O tipo de formação e as concepções dos profissionais a respeito da doença, do doente e do tratamento têm grande influência nas taxas de adesão e os estudos apontam diversos problemas relacionados às dificuldades dos profissionais para estabelecer uma boa relação terapêutica, tais como: comunicação inadequada e insuficiente; falta de confiança; falta de vínculo; abordagem de forma imprópria;

hierarquização das relações; comportamentos de pressão e ameaça; comportamentos paternalistas, entre outros. (REINERS *et al*, 2008; GRAFFIGNA, BARELLO, LIBRERI & BOSIO, 2014; VEST *et al*, 2013; RITHOLZ *et al*, 2011).

A assistência de enfermagem na atenção básica de saúde (ABS) no cuidado à pessoa com DM é reconhecida como fundamental para a melhoria da saúde dessa população e trazendo efetivação do cuidado de forma positiva. O enfermeiro é responsável por atribuições como o desenvolvimento de atividades educativas e a capacitação da equipe na cuidando dessas pessoas.

Os cuidados e assistência apresentam inúmeras vantagens, tais como: promover maior segurança para os usuários; ação de cuidado mais uniforme entre os profissionais; tentativa de uma melhoria na qualidade de vida; disseminação de conhecimento ao paciente; comunicação melhorada entre profissional e paciente. Tais cuidados são desenvolvidos e adquiridos de acordo com o interesse e a dedicação de cada paciente para com sua saúde e bem-estar.

Nesse sentido, considerando a importância da relação entre profissional de saúde e a pessoa com diabetes para a adesão ao tratamento, o presente estudo tem como objetivo investigar e analisar como os profissionais da ABS do município de Cacimba de Dentro percebem os problemas relacionados ao cuidado oferecido à pessoa com diabetes, assim constituindo um fator primordial dos cuidados necessários para com o paciente e seu devido problema. Fazendo isso de maneira onde possa conhecer a história de cada portador de DM (Diabetes Mellitus), identificando cada problema, descrevendo tais barreiras comunicativas existente entre os mesmos e desenvolvendo soluções para promover as iniciativas necessárias para cada paciente vir a buscar de forma correta a unidade de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa explicativa e exploratória, abordada de maneira mista, a partir de informações levantadas sobre pacientes com dificuldades para obter informações sobre sua doença. Mensuram mais o processo e não apenas o produto e se preocupam em mostrar os dados coletados. Nesse tipo de pesquisa é privilegiada a objetividade e tem influência do positivismo e considera que só é possível compreender a realidade com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros (COELHO, 2018).

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).

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. Nesse sentido, a pesquisa quantitativa está ligada ao dado imediato. O que isso quer dizer? Significa que ela se preocupa com a quantificação dos dados, comprovando se uma teoria é válida ou não a partir de análises estatísticas. A pesquisa quantitativa está ligada diretamente à quantificação dos dados, na experimentação, na mensuração e no controle rigoroso dos fatos. Segundo Knechtel (2014), esse tipo de pesquisa foi a base do pensamento científico até a metade do século XX e é caracterizado pela passividade e neutralidade do pesquisador diante da investigação da realidade.

A pesquisa foi realizada com 15 pacientes portadores de Diabetes Mellitus residentes da cidade de Cacimba de Dentro, PB e devidamente fazendo o uso da UBS Santo Antônio . Os critérios de inclusão foram: Os critérios de inclusão da amostra serão: que o Paciente seja usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) ou já tenha feito uso do SUS no período mínimo de 06 meses e aceite participar do estudo. Previamente, foi realizado um levantamento dos pacientes que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Para a coleta de dados foi encaminhado um pequeno texto explicativo, contendo informações do que foi feito e um questionário com perguntas elaboradas com questões objetivas e uma subjetiva, com a opção de sugestões no caso de haver problemas ou dificuldades na assistência que atendem aos objetivos propostos pelo estudo. O questionário foi elaborado pelo próprio pesquisador e foi aplicado em cada pessoa que se propôs a participar do questionário. Após a aplicação, as respostas do questionário foram avaliadas e identificadas as principais dificuldades encontradas pelo paciente no atendimento no serviço de saúde.

Após a coleta, os dados foram organizados e passaram pelo processo de análise, para transformá-los em informação. Nessa fase foram utilizados os modelos

estatísticos para descrição da frequência e porcentagem para variáveis quantitativas 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: 57066222.6.0000.5184.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15 participantes selecionados que responderam o questionário, 80% eram participantes do gênero feminino e 20% dos participantes do gênero masculino, sendo 6,7% com idade entre 18 a 25 anos, 6,7% de 36 a 45 anos, 20% de 46 a 50 anos e 66,6% 50 anos ou mais. Desses participantes, 53,3% têm o nível de formação de Ensino fundamental incompleto, 20% com ensino fundamental completo, 13,3% com ensino médio incompleto, 6,7% com ensino médio completo e 6,7% com o ensino superior incompleto, conforme observado na tabela 1.

Dados dos participantes		Número de respostas	Frequência (%)
Gênero	Feminino	12	80%
	Masculino	3	20%
Idade	18 a 25 anos	1	6,7%
	26 a 35 anos	0	0
	36 a 45 anos	1	6,7%
	46 a 50 anos	3	20%
	50 anos ou mais	10	66,6%
Nível de Formação	Ensino Fundamental incompleto	8	53,3 %
	Ensino Fundamental completo	3	20 %

	Completo		
	Ensino Médio incompleto	2	13,3 %
	Ensino Médio Completo	1	6,7 %
	Ensino Superior Incompleto	1	6,7 %
	Ensino Superior Completo	0	0
<hr/>			
TOTAL		15	100

**Tabela 1** – Perfil dos portadores de Diabetes Mellitus participantes da pesquisa. Cacimba de Dentro, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observa-se na Tabela 1 que dentre os participantes, 8 participantes não tem um nível de escolaridade suficiente para que possa entender basicamente do que se trata a patologia, sendo 7 deles com idade superior à 50 anos, tendo uma história de vida bastante humilde e que quase nunca tiveram uma oportunidade de se aprofundarem diante dos estudos e que não foram influenciados a buscar e 1 que, por vontade própria, não quis se envolver com estudos., totalizando assim 100% das pessoas que tem o ensino fundamental incompleto. Destaca-se também o nível de formação dos 15 participantes, onde 53,3% possuem o ensino fundamental incompleto, 20% o ensino fundamental completo, 13,3% o ensino médio incompleto, 6,7% o ensino médio completo e 6,7% o ensino superior incompleto. Quando perguntados se os participantes foram informados sobre valor de referência para um controle da glicemia capilar, 100% dos participantes responderam que sim, mas desses 100%, apenas 53,3% responderam o valor corretamente e 46,7% responderam incorretamente.

O Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão. A estimativa da incidência da doença em 2030 chega a 21,5 milhões. Esses dados estão no Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF). A evolução para o diabetes depende da mudança de hábitos alimentares e de conduta de vida. Segundo Cohen (2015) Uma alimentação rica em peixes, carnes magras, azeite de oliva, leites e derivados, além do consumo de produtos integrais, associados à prática regular de atividade física e acompanhamento médico são fundamentais para inibir a evolução do quadro. É comum as pessoas exagerarem na ingestão de comidas gordurosas, doces e no consumo de álcool, mas quem tem a doença ou apresenta risco aumentado para o desenvolvimento do diabetes tipo 2 não pode se descuidar da saúde.

O enfermeiro, no processo do cuidado ao paciente diabético, deve ter a responsabilidade de conhecer a patologia, estando atento e monitorando os fatores de risco que desencadeiam possíveis complicações tal como: Pé Diabético que é uma complicação crônica grave, devendo ser realizada uma avaliação da pele em todas as consultas, na busca de calos e rachaduras, observar as condições quanto à higiene dos pés e o tipo de calçado utilizado para assim poder orientá-los quanto à prevenção buscando intervenções básicas evitando hospitalizações e amputações. A promoção da saúde quando aplicada de maneira correta tem o poder de estimular ao paciente diabético à adoção de práticas saudáveis, deste modo o mesmo poderá levar uma vida normal (TEIXEIRA et al., 2011).

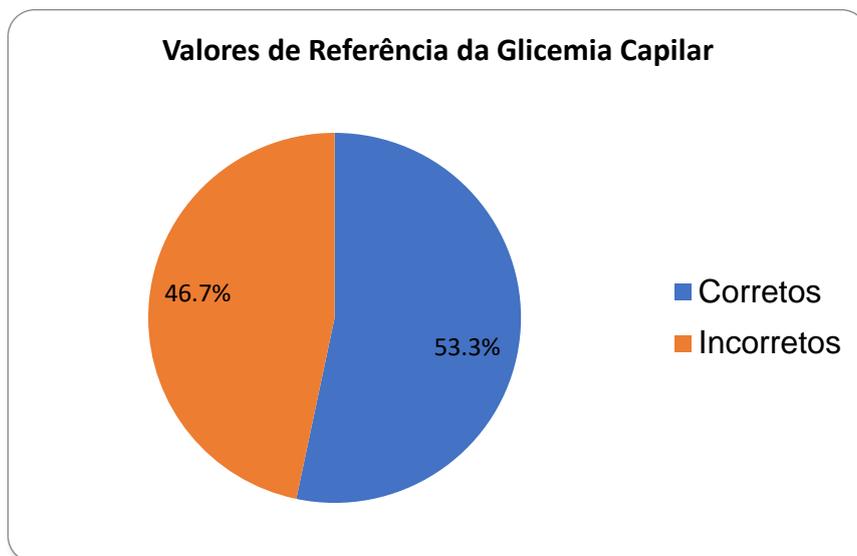
Pode-se destacar, de acordo com os dados apresentados na Tabela 1, que 100% dos participantes tem noção do que é a doença, no entanto, apenas 1 participante tem um certo conhecimento sobre a doença e quando questionados sobre os valores de referência, todos responderam sim, mas nem todos sabiam os valores corretos. As Figuras 1 e 2 e os Quadros 1 e 2 apresentam as respostas dos participantes da pesquisa ao serem questionados sobre os valores e quais são os mesmos.

**Figura 1** – Respostas dos participantes sobre ter conhecimento sobre os valores da glicemia capilar. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 2** – Respostas dos participantes sobre os valores da glicemia capilar. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 1** – Definição dos participantes da pesquisa que responderam incorretamente sobre os valores de referência de glicemia capilar, Cacimba de Dentro 2022.

Quais os valores de referencia da Glicemia Capilar?	
Participante 1:	"176mg/dl."
Participante 5:	"175mg/dl"
Participante 7:	"176mg/dl"
Participante 8:	"169mg/dl"
Participante 9:	"213mg/dl"
Participante 13:	"230mg/dl"
Participante 14:	"233mg/dl"

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 2** – Definição dos participantes da pesquisa que responderam corretamente sobre os valores de referência de glicemia capilar, Cacimba de Dentro, 2022.

Quais os valores de referencia da Glicemia Capilar?	
Participante 2:	"153mg/dl"
Participante 3:	"Não pode passar de 125mg/dl"

Participante 4:	"150mg/dl"
Participante 6:	"Até 120mg/dl"
Participante 10:	"150mg/dl"
Participante 11:	"130mg/dl em jejum."
Participante 12:	"Até 150mg/dl"
Participante 15:	"Em jejum até 126mg/dl e pós prandial até 150mg/dl."

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Pode-se observar, de acordo com a Figura 1 que 100% dos participantes responderam que foi repassado os valores de referência para controle da glicemia capilar. Dos participantes que responderam conhecer os valores, 53,3% respondera corretamente sobre tais valores e 46,7% responderam de forma incorreta sobre. Foram obtidas 15 respostas nas figuras 1 e 2.

Conforme o exposto no Quadro 1, percebe-se que os participantes da pesquisa não compreendem sobre os valores de referências para o controle do diabetes mellitus e deram respostas curtas, apenas com os valores, diferentemente do quadro 2, que alguns dos pacientes deram respostas com curtas palavras, mas foram respostas bem objetivas e corretas. No entanto, para ter um controle correto sobre a glicemia é necessário uma série de atributos para manter estável e controlado e alguns dos pacientes do quadro 1 relataram não ter uma alimentação saudável e não praticar atividades físicas por vontade própria e outros por não ter condições e por serem de idade e acamados.

O controle glicêmico pode ser monitorado por glicemias de jejum, pré-prandial, pós-prandial e pela hemoglobina glicada (HbA1c). As glicemias são utilizadas para orientar o ajuste de dose da medicação empregada, uma vez que apontam os momentos no decorrer do dia em que ocorre falta ou excesso de sua ação. A HbA1c é o parâmetro utilizado para avaliar o controle glicêmico em médio e em longo prazos, pois reflete os níveis glicêmicos dos últimos dois/três meses (BRASIL, 2013).

É recomendada a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas.

Em pessoas com bom controle pré-prandial, porém com HbA1c (Hemoglobina glicada) elevada, a monitorização da glicemia capilar duas horas após as refeições pode ser útil. Em pessoas com DM tipo 2 em uso de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente (ADA, 2013).

Na figura 2, é apresentado o conhecimento de cada paciente sobre os órgãos que são afetados decorrentes de uma glicemia não controlada. Na figura 3, é apresentado o resultado de onde pergunta aos participantes se Apenas a medicação é capaz de controlar o Nível de Glicemia no sangue. No quadro 3, obtém as respostas dos participantes quando perguntados se eles possuem algum problema decorrente do Diabetes Mellitus.

**Figura 3** – Avaliação dos participantes sobre quais órgãos são afetados com um controle ineficaz do Diabetes Mellitus. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 4** – Resultado das respostas dos participantes sobre se apenas a medicação pode controlar o nível de glicemia no sangue. Cacimba de Dentro, 2022



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 3** – Respostas obtidas quando perguntado se os participantes possuem algum problema relacionado ao Diabetes Mellitus. Cacimba de Dentro, 2022

<b>Você tem algum problema relacionado ao diabetes?</b>	
Participante 1:	<i>“Coração e visão.”</i>
Participante 2:	<i>“Meu pé tem uma ferida enorme, acho que é da diabetes”</i>
Participante 3:	<i>“Tenho problema de visão”</i>
Participante 4:	<i>“Minha vista não é muito boa.”</i>
Participante 5:	<i>“Até o momento não”</i>
Participante 6:	<i>“Tenho, de visão”</i>
Participante 7:	<i>“Visão”</i>
Participante 8:	<i>“Amputei dois dedos do pé”</i>
Participante 9:	<i>“Problema de vista”</i>
Participante 10:	<i>“Graças a Deus, não tenho”</i>
Participante 11:	<i>“Tenho Glaucoma”</i>
Participante 12:	<i>“Problema de vista”</i>
Participante 13:	<i>“Perdi um pouco da visão do olho esquerdo”</i>
Participante 14:	<i>“Sou quase cego por conta dessa diabetes”</i>
Participante 15:	<i>“Nenhum, mantenho a glicemia controlada p isso n ocorrer”</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com os dados obtidos, Na figura 3 observa-se que 100% dos pacientes são cientes das consequências de uma glicemia capilar não controlada e todos tem um conhecimento que não pode ficar sem controlar. Já na figura 4, nota-se que os pacientes também tem consciência de que apenas a medicação não mantém uma glicemia controlada e suficiente para o próprio benefício dos mesmos.

No quadro 3,obteve-se as respostas dos participantes relacionados aos problemas que os mesmos possuem relacionados ao diabetes. Nele é apresentado em poucas palavras o que cada participante disse e que 73,3% desses participantes possuem problemas oftalmológicos, 13,4% informam ter pé diabético e 6,7% com problema cardiovascular, todos eles relacionados ao Diabetes Mellitus, como observado no quadro 3 .

Não cuidar dos níveis de glicose no sangue, por meio de medicação, dieta e exercícios físicos, pode, a longo prazo, trazer prejuízos também à visão do diabético . E os números são alarmantes, já que cerca de 40% das pessoas que sofrem com a doença, desenvolveram alterações oftalmológicas. A quantidade excessiva de

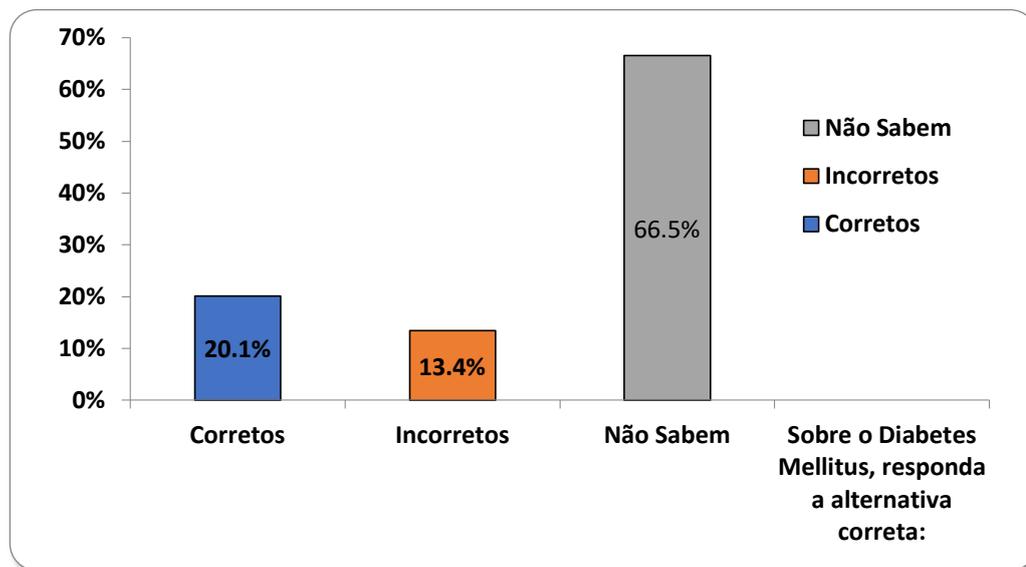
glicose no sangue causa um inchaço do cristalino, o que faz mudar a sua forma e flexibilidade, diminuindo a capacidade de foco. Por isso, a visão embaçada. Quando o diabetes está controlado, a visão volta ao normal. E os problemas podem envolver o glaucoma, a catarata e a retinopatia. De acordo com informações do site da Sociedade Americana de Diabetes, pessoas com diabetes são 40% mais propensas a sofrer de glaucoma do que aquelas sem a doença. Além disso, quanto mais tempo os níveis de açúcar no sangue estão descontrolados, maiores as chances de desenvolver o problema oftalmológico.

O pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés. Se não for tratado, o pé diabético pode levar à amputação.

O diabetes apresenta altas taxas de morbi-mortalidade na população e tem como principais causas a destruição das células produtoras de insulina e defeito na secreção e/ou ação de insulina. A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade em pacientes com o tipo 1 e 2, enquanto que a nefropatia diabética é a maior responsável em pacientes com o tipo 1 da doença. Mudanças no estilo de vida são fundamentais para prevenir ou retardar o surgimento das complicações crônicas do diabetes, além de diminuir o risco de progressão da doença.

Na Figura 5, são apresentadas as respostas sobre o conhecimento dos participantes acerca do Diabetes Mellitus, Perguntas essas feitas de forma simples e eficiente, onde é perguntada a respeito da Diabetes e foi pedido para marcar a alternativa correta.

**Figura 5** – Respostas obtidas quando perguntado Sobre Diabetes Mellitus. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observa-se na figura 5, um alto índice de respostas inconclusivas, onde dos 15 participantes, obteve-se a respostas de todos, sendo elas 66,5% dos pacientes não sabendo responder uma simples pergunta sobre o diabetes o não sabendo a diferença de diabetes tipo 1 e tipo 2, 13,4% responderam marcando a alternativa incorreta e 20,1% respondendo de forma convicta e correta sobre a doença.

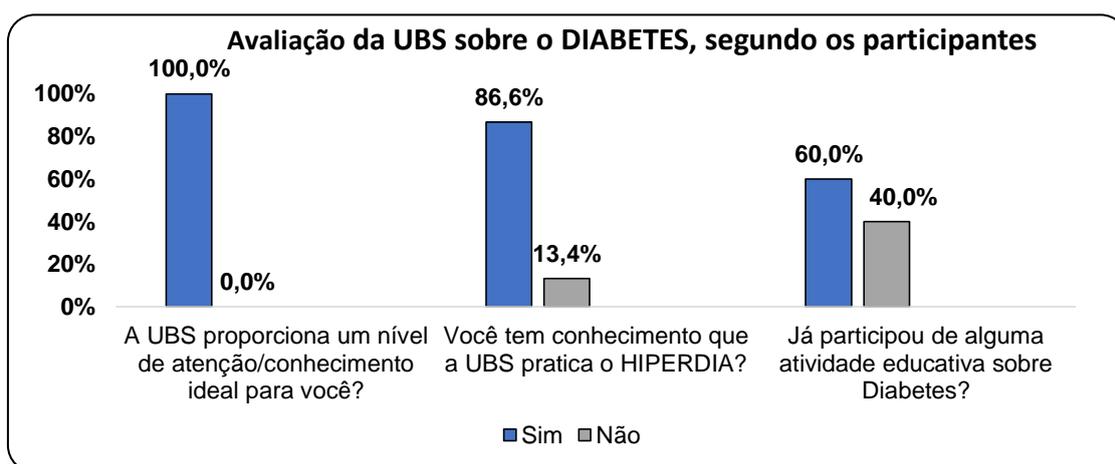
Para manter um cuidado essencial e necessário sobre a doença, o paciente deve ter uma noção básica sobre a mesma, chegando assim a uma qualidade de vida melhor e mais qualificada para o seu tratamento e sua forma de viver. Na figura 5, é observado através das respostas analisadas, que os participantes não tem um certo conhecimento mínimo da sua patologia para que possam ter uma vida mais adaptada e assegurada sobre a doença.

Além da medicação prescrita para o tratamento da diabetes, é necessária uma mudança de hábitos, um novo estilo de vida para contribuir com o tratamento e um conhecimento básico sobre a doença. A inclusão de atividades físicas com acompanhamento médico aliada a uma alimentação rica em castanhas, nozes e grãos integrais, além do consumo de frutas, vegetais e proteínas magras, devem fazer parte da rotina. Fumar também é um hábito que deve ser excluído, pois é importante reduzir os fatores de risco cardiovasculares nos pacientes diabéticos.

Segundo Benchimol (2019), para uma maior eficácia, é importante que todos os passos sejam seguidos em conjunto com bastante disciplina, além de um acompanhamento regular com um médico. Por isso, é importante que o paciente adote um estilo de vida saudável e tenha adesão ao tratamento medicamentoso.

Na figura 6, mostra o resultado das respostas dos participantes quando perguntados se a UBS proporciona um nível de atenção ideal de conhecimento sobre a doença para cada paciente, também foram perguntados se cada um tinha ciência da pratica do HIPERDIA (Programa de controle de hipertensão e diabetes) e se os mesmos já participaram de alguma atividade educativa relacionado à doença na UBS.

**Figura 6** – Respostas obtidas sobre a UBS, quando relacionado ao diabetes mellitus. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na figura 6, foi obtido 15 respostas das perguntas e foi observado que na primeira avaliação dos pacientes, relacionado se a UBS proporciona um nível de atenção/conhecimento ideal para eles, obteve-se 100% das respostas sim, fazendo com que a unidade de saúde mantenha o padrão de conhecimento adequado a cada paciente, sendo de suma importância para poder aprimorar o conhecimento de cada paciente, assim influenciando cada um a cuidado pessoal maior.

Quando perguntado sobre o conhecimento o HIPERDIA, houve um pequeno índice de participantes que não tem tal conhecimento, onde das 15 respostas obtidas, apenas 2 pessoas não tinha o conhecimento da prática do HIPERDIA, totalizando assim 13,4%.

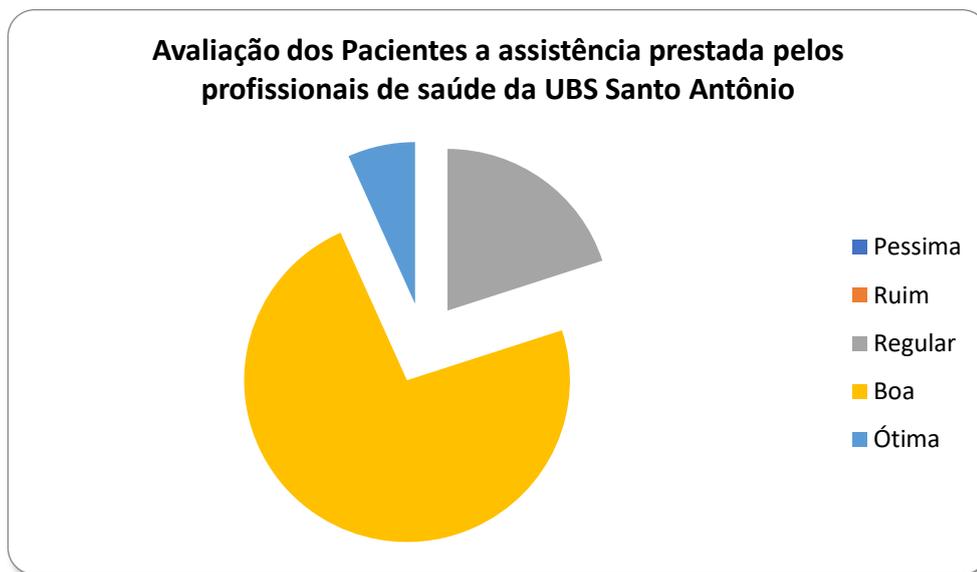
Já relacionado as atividades educativas sobre diabetes, houve um índice negativo maior ainda, onde das 15 respostas, 9 participantes participaram de atividades educativas, totalizando 60% dos participantes e 6 participantes não participaram de tais atividades educativas, totalizando 40% dos participantes.

O HIPERDIA na ABS é de fundamental importância para a promoção, prevenção e recuperação da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, para melhorar a qualidade de vida e diminuição das complicações dos portadores destas patologias. Cabe ao enfermeiro o acompanhamento periódico com orientações a respeito dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento da diabetes mellitus e hipertensão arterial, e para aqueles pacientes que já desenvolveram a doença é necessário promover educação em saúde, de como lidar com a doença e assim ter uma melhor qualidade de vida, incentivando a realização de atividade física, uso correto da medicação, alimentação saudável, com ou sem restrição de nutrientes (glicose e sódio) com indicação médica, realização de exames, com isso identificando alterações precocemente e tratando antes de evoluir para complicações mais severas.

É de grande importância se estabelecer estratégias como atividades em grupo para portadores de diabetes, realizadas regularmente e com diferentes enfoques, no sentido de manter o portador motivado e engajado continuamente no controle da sua doença. A consulta médica simples com renovação de receita e requisição de exames laboratoriais, embora indispensável em muitas situações, não oferece ao portador, conhecimentos e segurança suficientes para uma mudança comportamental. Está claro que uma abordagem multiprofissional e atividades em grupo são estratégias acertadas no controle do diabetes mellitus.

Na figura 7, foi analisado a avaliação que o participante tem em relação a assistência prestada pelos profissionais de saúde da UBS Santo Antônio.

**Figura 7** – Avaliação dos pacientes aos profissionais de saúde da UBS Santo Antônio. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

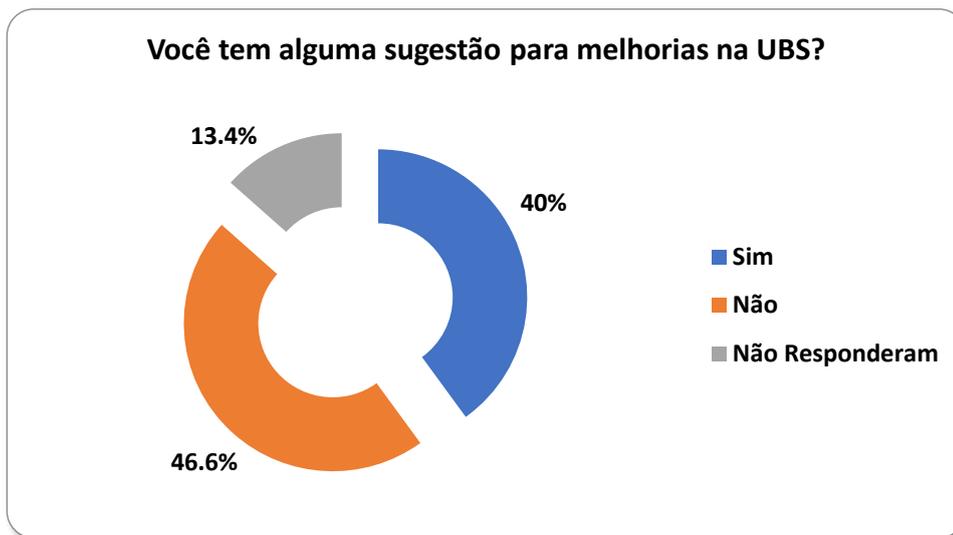
Na figura 7, obteve-se 15 respostas, dentre elas, foi observado que 73,3% avaliaram a assistência dos profissionais da UBS Santo Antônio como BOA, 20% avaliaram como REGULAR e 6,7% avaliaram como ÓTIMA. Das 15 respostas obtidas, foi feita uma análise extra, onde 66,7% dos pacientes fazem um acompanhamento periódico na UBS e 66,7% fazem o acompanhamento correto e periódico.

Promovendo o acesso à saúde de diversas pessoas, a Atenção Básica tem uma grande importância para a melhoria da qualidade de vida nacional. Ao procurar uma UBS, os pacientes têm a possibilidade de fazer consultas médicas e check-ups que auxiliam na prevenção de doenças, onde esse atendimento médico também ajuda no diagnóstico precoce de complicações, o que possibilita maiores chances de alcançar um tratamento efetivo. A Atenção Básica também permite o direcionamento dos casos mais graves para os níveis mais complexos de atendimento, como o terciário.

A Atenção Primária é um dos pilares do atendimento médico brasileiro. Com ela, é possível oferecer mais acesso aos níveis de atenção complexos e, assim, prevenir e tratar inúmeras doenças, promovendo mais bem-estar para toda a população.

Na figura 8, foi analisada a quantidade de participantes que responderam ou não responderam sobre alguma sugestão para a melhoras do atendimento na UBS. Já no quadro 4, foi obtido as respostas daqueles participantes que sugeriram algo para a melhora da Unidade Básica de Saúde.

**Figura 8** – Respostas sobre os pacientes terem sugestões para a UBS. Cacimba de Dentro, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Qual sugestão você tem para alguma melhoria da UBS relacionada a atenção para com os pacientes?	
Participante 1:	<i>“Mais atuação ao lado psicológico do paciente, que na maioria das vezes é a chave do descontrole das taxas.”</i>
Participante 2:	<i>“Mais profissionais para agilizar o atendimento. Uma vez que o fluxo de pacientes é alto todos os dias.”</i>
Participante 3:	<i>“Agilidade na realização de exames.”</i>
Participante 4:	<i>“Um cuidado maior. Mais orientação, devido a resistência dos pacientes quanto ao tratamento do diabetes. Pois nem todos pacientes portadores de diabetes sabem se cuidar e nem procuram os serviços de saúde. Que seja divulgados para todas as pessoas de todas as idades a importância de um cuidado correto, até para quem não é diabético, já que aumenta o número de diabéticos todos os dias”</i>

Participante 5:	<i>“Que a unidade possa oferecer as medicações necessárias para o tratamento e que não falte as fitas para o aparelho de verificação de glicemia.”</i>
Participante 6:	<i>“Buscar mais o paciente, incentivar o paciente a buscar mais os atendimentos necessários e praticar mais ações relacionadas ao diabetes, para que possam fazer que o paciente se preocupe e se importe mais com a patologia.”</i>

**Quadro 4** – Sugestões dadas pelos participantes para melhorias na UBS. Cacimba de Dentro, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No quadro 4, foram obtidas 6 respostas dos 15 participantes, equivalente aos 40% dos pacientes, como mostrado na figura 8. De todos os pacientes que se propuseram a fazer as sugestões, observa-se que cada um tem uma sugestão teórica diferente, onde variam de sugestões para atendimento psicológico, melhoria no atendimento, agilidade na marcação de exames e até a prática de atividades educativas, onde possam aproximar mais o paciente da unidade de saúde.

As sugestões à unidade de saúde são importantes, pois através delas é possível que haja uma fiscalização em cima das mesmas, para que possam estudar cada uma delas e efetuarem melhorias da unidade para benefícios próprios e para com os pacientes. Fazendo assim com que os pacientes, profissionais de saúde e todos os profissionais envolvidos em uma UBS sintam-se mais satisfeitos com o trabalho de cada um deles.

Segundo Nunes et al (2018), a gerência das UBS é apontada por como cenário onde os problemas podem ser identificados, atendidos ou encaminhados para outros níveis de atenção, sob responsabilidade e coordenação imediata da gerência, de modo a manter um bom fluxo e contrafluxo com a RAS (Redes de Atenção a Saúde). No entanto, há evidências de que a baixa capacidade gerencial limita o acesso aos serviços de saúde, produz concentração de esforços em princípios administrativos tradicionais ou defasados e dificulta a sistematização de dados e o planejamento de ações, acarretando insatisfação do usuário e dos profissionais, conflitos interpessoais e sobrecarga de trabalho.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, o estudo pôde evidenciar que os pacientes da UBS Santo Antônio compreendem a importância da assistência da enfermagem e que a unidade precisa de melhorias, onde a atenção básica é a porta de entrada para todos manterem os cuidados necessários. Compreende-se também que para isso acontecer, aqueles pacientes que declararam não praticar o autocuidado devem manter o acompanhamento periódico necessário e que os mesmos se ajudem com o próprio bem estar. Observou-se ainda que o tema Diabetes Mellitus não é abordada para os pacientes de forma necessária na Unidade de Saúde, fazendo assim que os pacientes sintam deficiência no conhecimento da patologia.

É essencial que o profissional de enfermagem compreenda como reconhecer de forma eficaz esta patologia em pacientes que enfrentam dificuldades de conhecimento, financeira e de autocuidados, a fim de realizar os cuidados de maneira assertiva desde o diagnóstico para evitar o seu agravamento durante o tratamento. Levando em consideração os resultados da pesquisa, como intervenção para os participantes da pesquisa foi oferecida uma ação de educação em saúde através de palestras e ações na própria unidade de saúde para pacientes portadores de DM ou aberta para o público em geral, para que possam conhecer mais sobre a doença e para que possam adquirir mais conhecimento para fins de cuidado com os mesmos e até em pessoas próximas. Também foi enviado para os coordenadores da UBS, um ofício para que o pesquisador, que é portador de DM pudesse realizar algumas ações conjuntas com os profissionais da unidade sobre a patologia, com a finalidade de melhorar o nível de conhecimento destes pacientes sobre a Diabetes Mellitus e esclarecer quanto à 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 e demais equipes de profissionais prestados aos portadores da doença 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, incluindo a Diabetes

Mellitus, buscando desenvolver nestes futuros profissionais as habilidades técnicas necessárias para que seja prestada uma assistência integral e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. C. T. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. Arq. bras. endocrinol. Metab. 2008.

BRAGA, T. M. O. Uma revisão de literatura acerca da adesão dos portadores de diabetes mellitus tipo I no programa saúde da família (PSF). 2014.

CHAVES, M. de O.; TEIXEIRA, M. R. F.; SILVA, S. E. D. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. Rev. bras. enferm. 2013.

FAEDA, A. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. 2006.

FURTADO, L. G.; NOBREGA, M. M. L. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. Texto contexto-enferm. 2013.

MICHELS, M. J. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2012.

MIRANZI, S. de S. C. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto-enferm. 2008.

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2011.

LAUTERTE, P.; SILVA, D. M. V. G.; SALCI, M. A. Protocolo de Enfermagem para o cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção primária. Rev. Enfermagem UFSM – REUFSM Santa Maria. 2020.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R. K. T.; JÚNIOR, L. C.; Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos Diabetes e Hipertensão. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

GAMA, C. A. P.; GUIMARÃES, D. A.; ROCHA, G. N. G. Diabetes Mellitus e atenção

primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2017.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019

COHEN, Ricardo. Brasil tem cerca de 40 milhões de pré-diabéticos, 25% deles se tornarão diabéticos em até cinco anos. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2015

TUCKER, Miriam. Medscape Medical News – Notícias de conferência – IDF 2021. 2021

Alves, Marcio. 26/6 – Dia Nacional do Diabetes. Biblioteca Virtual em Saúde. 2020.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n.1, p. 173-179, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes Mellitus. Brasília, 2013.160 p.: Il.(Caderno de Atenção básica, n.36).

VEJA BEM, Revista. Problemas oftalmológicos em diabéticos. Conselho brasileiro de oftalmologia.2020

VIANA, Máila Rebouças. RODRIGUEZ, Tânia T. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.10, n.3, p.290-296, 2011

TUNES, Gabriela. BENCHIMOL, Alexander. Dia Mundial do Diabetes: a importância do tratamento para melhor convívio com a doença. EcoDebate. Ed. 3.321. 2019

SANTOS, S. A. L. et al. A Importância do HIPERDIA na Atenção Básica. CONGREFIP. 6º ed. Patos. 2017

DINNEBIER, Daiane Andreia. Importância das atividades educativas de grupo desenvolvidas pela ESF e NASF para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus: Relato de experiência. Florianópolis, 2014.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Atenção Primária: entenda por que ela é tão importante. Blog Vida Saudável. 2021

Atenção Primária: entenda por que ela é tão importante. Blog Vida Saudável, São Paulo, 24 de jun. de 2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/atencao-primaria/>. Acesso em: 05 de mar. de 2022.

NUNES, Lucieme Olivia. et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. Rev Panam Salud Publica.v.42. ed.175. 2018.

## ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

### PERFORMANCE OF HEALTH COMMUNITY AGENTS IN FRONT OF THE PANDEMIC OF COVID-19

SANTOS, Stefanny Santana dos<sup>1</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>7</sup>

#### RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como um profissional de destaque diante dessa pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, que tem um papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle de agravos, tendo em vista que, apresenta uma maior aproximação com a comunidade, o que facilita o elo entre a população e os serviços de saúde. Entre as potencialidades das ACSs durante a pandemia estão a capacidade de realizar atividades de disseminação de informações e prevenção; o rastreamento de contatos; o acompanhamento de doentes; a identificação de casos de vulnerabilidade que devem ser acompanhados pela saúde e pela assistência. O objetivo geral desta pesquisa é conhecer o trabalho e explorar a experiência vivenciada desses profissionais na ATB, nas áreas que tem sido estratégico e representa um diferencial durante a pandemia. A referida pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma pesquisa de campo, onde 5 ACSs foram entrevistados e responderam acerca da sua vivência durante a pandemia da COVID-19. Observou-se que os ACS tiveram que se readaptar e compreender a nova normalidade que estavam enfrentando, precarização, falta de apoio por parte da gestão e falta de formação, com isso demonstram tristeza, medo e insegurança. Sendo assim, através dos relatos dos ACS compreende-se a importância deste para comunidade e a realidade de descaso e a vulnerabilidade exposto durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde. Atenção básica de saúde. COVID-19

#### ABSTRACT

The Community Health Agent (ACS) is a prominent professional in the face of this pandemic, as it is a member of the ESF/APS/SUS, which plays an essential role in the promotion, prevention and control of diseases, considering that, it presents a greater approximation with the community, which facilitates the link between the population and the health services. Among the potential of ACSs during the pandemic are the ability to carry out information dissemination and prevention activities; contact tracing; the follow-up of patients; the identification of cases of

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: [stefanny-st@hotmail.com](mailto:stefanny-st@hotmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7642698419940186>

<sup>7</sup> Enfermeira e Doutora em Modelos de Decisão em Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: [karellineivr@gmail.com](mailto:karellineivr@gmail.com) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

vulnerability that must be followed up by health and assistance. The general objective of this research is to know the work and explore the lived experience of these professionals in ATB, in territories that have been strategic and represent a differential during the pandemic. The referent research is a qualitative, exploratory and descriptive research based on a survey of a field research, where 5 ACS's were interviewed and will answer about their experience during the COVID-19 pandemic. It was observed that the ACS had to readjust and understand the new normality they were facing, precariousness, lack of support from the management and lack of training, with this they show sadness, fear and insecurity. Therefore, through the reports of the ACS, one understands its importance for the community and the reality of neglect and vulnerability exposed during the pandemic.

**Keywords:** Community health agent. Basic health care. COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de construção do SUS tem contemplado, ao longo dos últimos 32 anos, a experimentação de diversas propostas alternativas de organização dos serviços, especialmente no âmbito da atenção básica entre as quais destaca-se a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, a partir de 1991, e o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 que, posteriormente, passa a ser considerado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (GIOVANELLA et al, 2008; TEIXEIRA; VILASBOAS, 2010).

A COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando diretamente na dinâmica e na relação entre os elementos que compõem esse processo de trabalho, alterando também a prestação do cuidado em saúde no território. Em sistemas universais de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) costuma ser o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema, o que também acontece durante situações epidêmicas (ANG; ROHANI; LOOK, 2010; MACIEL et al., 2020; WYNN; MOORE, 2012).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como um profissional de destaque diante dessa pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, que tem um papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle de agravos, tendo em vista que, apresenta uma maior aproximação com a comunidade, o que facilita o elo entre a população e os serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; MACIAZEKI-GOMES et al., 2020).

No contexto de surtos epidêmicos ou crises sanitárias, as ACS historicamente desenvolveram um papel crucial na articulação de medidas

preventivas, diagnóstico de áreas de risco, acompanhamento e comunicação às equipes médicas de possíveis focos de contaminação, tal como existência de comorbidades entre a população etc. (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2020).

Ao revisar as evidências sobre o trabalho do ACS em contextos pandêmicos, aponta-se que estes trabalhadores representam parte significativa da força de trabalho na linha de frente e podem ser importantes no controle e na prevenção de pandemias como a COVID-19, sendo observado que, em países com programas bem estabelecidos, as funções e as tarefas do ACS mudam substancialmente durante pandemias, haja vista a necessidade de redefinição dos procedimentos normais de condução das atividades rotineiras (BHAUMIK et al., 2020; CHATTERJEE, 2020).

Os ACS são trabalhadores contratados para atuar nas equipes de ESF, eles devem, preferencialmente, morar nas comunidades onde atuam. São responsáveis por monitorar e acompanhar cerca de 200 famílias de uma determinada microrregião. As ACS são peças-chave para o sucesso da política de ESF, tendo em vista o conhecimento que possuem do território, a capacidade de conectar as famílias ao SUS, proximidade com quem acompanham etc. (HAINES et al., 2020; NUNES; LOTTA, 2019; NUNES, 2020; DURÃO; MENEZES, 2016; MILANEZI et al., 2020).

A partir da realidade apresentada manifesta-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as ações dos agentes comunitários de saúde durante a pandemia da COVID19?

Este estudo se torna relevante neste momento para conhecer como foi realizado o trabalho dos ACS e as experiências vivenciadas no dia a dia durante a pandemia, a fim de possibilitar novas discussões sobre o papel estratégico que os ACS têm na comunidade.

O trabalho do ACS é considerado uma extensão dos serviços de saúde nas comunidades, já que é um membro desta e possui com ela um envolvimento pessoal. O ACS é um personagem fundamental, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, além disso, se destaca pela capacidade de comunicação e liderança que exerce de forma natural nos territórios. Seu trabalho consiste principalmente em contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Contrariamente às recomendações de analistas e das expectativas prévias

sobre o potencial das ACSs durante emergências sanitárias, Haines et al. (2020) aponta que o governo federal publicou uma recomendação de como os ACSs deveriam atuar na pandemia apenas no dia 20 de março de 2020, um mês depois do primeiro caso confirmado no país. Embora a recomendação verse sobre a necessidade de as ACSs desempenharem um papel ativo no combate à COVID-19, nenhuma diretriz informou sobre a continuidade do trabalho de acompanhamento e monitoramento em um contexto de exigências de isolamento social (LOTTA et al., 2020; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2020).

No entanto, o que se tem visto durante a pandemia é um descaso com estas profissionais, que estão sendo expostas a condições de vulnerabilidade, risco e morte, além de subutilizadas quanto ao seu potencial de enfrentamento à pandemia (FERIGATO et al., 2020; NOGUEIRA et al., 2020a, 2020b; LOTTA et al., 2020; CASTRO, 2020; FERNANDEZ; LOTTA, 2020; COSTA et al., 2021).

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer o trabalho e a experiência vivenciada pelos ACS nas áreas durante a pandemia da COVID-19.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva a partir de uma pesquisa de campo. Segundo Richardson (1999), os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais.

Segundo Moresi (2003), a investigação exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa. É, normalmente, o primeiro passo para quem não conhece suficientemente o campo que pretende abordar.

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. O procedimento da pesquisa de campo consiste em uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não (MORESI, 2003).

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Santa Rita, localizada na região metropolitana de João Pessoa, estado da Paraíba, o município conta com mais de 35 PSF's espalhados na zona urbana e nos distritos. A população da pesquisa foi composta por duas equipes de UBS do Bairro Popular, que somaram 5 (cinco) ACS, foi marcada uma entrevista com os profissionais para obter os relatos e informações acerca da atuação durante a pandemia da COVID-19. Para obter os dados foram elaboradas perguntas norteadoras para entrevista com gravação de voz dos profissionais ACS da Atenção Básica de Saúde acerca da sua atuação e trabalho durante a pandemia da COVI-19 e os desafios do cenário atual. A entrevista foi realizada pessoalmente na unidade de saúde e foi utilizado gravador com objetivo de reavaliar as informações coletadas para analisar e fundamentar em base teórica.

Após a coleta, os dados foram transcritos e organizados, passando pelo processo de análise de conteúdo, para transformá-los em informação. Os dados foram analisados conforme a bibliografia levantada sobre o tema para realizar o embasamento teórico, efetuando as reflexões críticas e comparativas com base na literatura estudada. 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 seres humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP tendo sido aprovado conforme CAAE nº 57069522.8.0000.5184.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A coleta do material desta pesquisa se deu através de uma entrevista com os ACS participantes relacionada ao cotidiano profissional e suas vivências durante a pandemia, todas perguntas foram bem aceitas e respondidas por todos os participantes. Observou-se que os ACS tiveram que se readequar e compreender a nova normalidade que estavam enfrentando, eles são a extensão dos serviços de saúde na comunidade anteriormente à pandemia, podiam adentrar nas residências

até mesmo para compreender melhor cada realidade. Observa-se nesse trecho em que os participantes 2 e 4 relatam a rotina antes da pandemia:

*Participante 2-* A rotina era normal de visitas e conversas

*Participante 4-* Antes da pandemia não tínhamos tantos cuidados, eu digo na utilização de álcool em gel, a máscara, que não tínhamos o hábito de utilizar máscaras, de início foi muito difícil a gente não tinha como entrar nas casas dos pacientes porque a gente lida com várias pessoas, a gente entra nas casas das pessoas, de porta em porta...

No fim de 2019, o novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Sua entrada no Brasil aconteceu no início de 2020, sendo o primeiro caso confirmado em São Paulo e posteriormente disseminado em todo território nacional. A doença é transmitida por meio do contato de gotículas da boca e do nariz que podem ser repassadas por toque ou por meio de objetos e superfícies que estejam contaminados. Em média, o período de incubação da COVID-19 é estimado em 5 a 6 dias, mas pode variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas em uma pessoa que foi infectada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

É nesse cenário que as atribuições do ACS incluem a competência cultural e a orientação comunitária, tendo a educação em saúde como o eixo principal do trabalho nos diversos territórios. Entre as potencialidades das ACSs durante a pandemia estão a capacidade de realizar atividades de disseminação de informações e prevenção; o rastreamento de contatos; o acompanhamento de doentes; a identificação de casos de vulnerabilidade que devem ser acompanhados pela saúde e pela assistência. Além disso, dada sua inserção territorial, as ACSs ainda podem estimular medidas coletivas, como o uso de máscaras, a realização de quarentena e isolamento social, bem como o cuidado com situações de aglomeração (BOUSQUAT et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2021; GOUVEIA, 2019).

Suas atividades têm relação direta com o enfermeiro da equipe ESF, o qual supervisiona suas atividades de identificação dos marcadores de saúde, bem como de usuários que necessitam de uma atenção diferenciada pelos demais profissionais, acompanhamento de usuários assistidos por determinados agravos de saúde através de visitas domiciliares frequentes, e reconhecimento de

inconformidades que devam ser reportadas à equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SANTOS, 2011).

Os atributos do trabalho do ACS são a competência cultural e a orientação comunitária, entretanto, não podem ser excluídos do cotidiano dos serviços. Em períodos de pandemia ou surtos, essas características, inclusive, auxiliam na maior permeabilidade e aceitação das medidas estabelecidas e preconizadas pelas autoridades de saúde do país a nível territorial. Isso se deve não apenas à capilaridade que o ACS possui no território, mas, sobretudo, por esse trabalhador ser um dos principais responsáveis no reconhecimento das demandas e peculiaridades do território de sua responsabilidade. Ademais, a função de vigilância em saúde tem sido apontada como a chave para minimizar danos e reduzir as mortes evitáveis em emergências em saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com a necessidade de distanciamento social, o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) tornou-se uma estratégia fundamental para cumprir os atributos da APS, garantindo o direito à saúde por meio da Telessaúde (SANTOS, 2011). Durante a entrevista os ACS foram questionados sobre o distanciamento social, uma das principais mudanças que ocorreu durante a pandemia. O Quadro 1 apresenta as respostas dos participantes.

<b>Diante da necessidade de adoção de medidas de distanciamento social, como tem sido o trabalho?</b>
Participante 1: <i>“A gente começou a ter distanciamento, mas chegando nas casas as pessoas mal lhe atendiam, conversava de longe, difícil era encontrar alguém que quisesse receber.”</i>
Participante 2: <i>“Foi muito importante a questão do distanciamento, assim, creio que foi bom pra gente e para o paciente, apesar de que estávamos assustados, mas foi de grande importância, evitou muitas coisas e ajudou até na questão da transmissão.”</i>
Participante 3: <i>“Continuo até hoje com o distanciamento, e os pacientes perguntam quando vamos nas casas se estamos de máscara.”</i>
Participante 4: <i>No PSF fizemos toda organização separando as cadeiras, e sempre de portas abertas, continuamos fazendo nossas visitas sem entrar nas casas, na minha área as pessoas eram mais resistentes, tinha pessoas que não abriam a porta, falavam por cima do muro...”</i>
Participante 5: <i>“Os pacientes me receberam normal, eu trabalhei, entrei nas casas eu conversei com as pessoas, pesei minhas crianças acompanhei meus idosos, gestante, hipertensos e diabéticos pra mim não houve nenhuma mudança encarei de boa.”</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 1 – Respostas dos participantes da pesquisa sobre as medidas de distanciamento social e o trabalho desenvolvido**

Observa-se que os participantes tiveram respostas bem distintas, e que na maioria das respostas observa-se o medo e a rejeição das famílias com os ACSs durante a pandemia, fatores que levaram a reorganização das suas atividades para conseguir realizar promoção à saúde. Na resposta da participante 5 verifica-se que esta profissional não teve medo e que a comunidade de sua área estava desorientada quanto às medidas de prevenção.

As atividades de rotina da Atenção Primária à Saúde precisam ser preservadas em tempos de pandemia, até porque as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social, o que exige adequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a APS funcione cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais (MEDINA, 2020).

A precarização de seu trabalho, sua exposição direta aos riscos de contágio, sua maior vulnerabilidade social e a sobrecarga afetiva e ocupacional pela posição ocupada frente à população torna-os profissionais que necessitam de especial atenção por parte da gestão e das próprias equipes de saúde (FIOCRUZ, 2020). A seguir apresentam-se trechos da entrevista que detalham críticas a falta de atenção à categoria:

*Participante 2-* deixaram muito a desejar, fomos praticamente esquecidos, a gente que estava na casa das famílias todos os dias vendo o problema, vendo a situação, acionamos até o poder público a prefeitura, mas não tínhamos resposta, fomos meio que deixados de lado. Do meio pro fim foi que precisaram da nossa ajuda, nas questões da vacinação... a gente ficou muito distanciado, não tivemos treinamento, não recebemos EPI's ficou difícil.

*Participante 4-* Os agentes comunitários de saúde, ele lidava diretamente com o paciente e a doença, entendeu? As máscaras? Não era a máscara suficiente para 30 dias, entendeu? Na verdade, essas máscaras eram para trocar a cada 3 horas que na verdade a gente não trocava, é questão de dar mais suporte de segurança.

Sabe-se que a falta de materiais, como álcool em gel e máscaras é a realidade em muitos serviços de saúde e acaba prejudicando o serviço e expondo os profissionais e deixando-os vulneráveis. Ainda se observa nestas colocações a falta de formação que são ocorrentes no cotidiano no sistema público de saúde e que precisam ser revistas. Pelo conteúdo dos relatos, observa-se que as ACSs demonstram tristeza, medo e insegurança com o trabalho como consequências

novas motivadas pelo contexto de pandemia.

Sobre essa mudança na rotina de atendimento, destaca-se o relato da Participante 1 ao afirmar que: "Na rotina do trabalho, você faz aquela visita domiciliar normalmente nas casas. Depois da pandemia não ficou mais normalmente, tanto a pessoa, o dono da casa eles tinham medo de receber você, como você tinha medo de ir naquela casa ou visse e versa".

As atividades do ACS têm relação direta com o enfermeiro da equipe ESF, o qual supervisiona suas atividades de identificação dos marcadores de saúde, bem como de usuários que necessitam de uma atenção diferenciada pelos demais profissionais, acompanhamento de usuários assistidos por determinados agravos de saúde através de visitas domiciliares frequentes, e reconhecimento de inconformidades que devam ser reportadas à equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SANTOS, 2011). Segundo relatos dos participantes os enfermeiros estavam sempre presentes:

*Participante 3- Nos comunicamos, mas com a enfermeira.*

*Participante 4- Tivemos uma boa assistência da enfermeira.*

Ressalta-se o papel do/da enfermeiro/a como protagonista frente às ações de gestão de cuidado na ESF, tendo como uma de suas atribuições, subsidiar a constituição de um trabalho em cooperação e colaboração, fazendo com que a supervisão das ações do ACS no âmbito da equipe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Com relação aos ACS, ao mesmo tempo que novas diretrizes os orientam acerca dos cuidados a serem tomados a fim de evitarem o aumento do número de infecções na comunidade, estes devem, todavia, dar continuidade aos acompanhamentos de saúde até então empreendidos - muitas vezes sem receberem treinamentos adequados para tal (COSTA et al., 2020; LOTTA et al, 2020).

A FIOCRUZ (2020) aponta que cerca de 50 ACS morreram pela COVID-19, número provavelmente muito deflacionado tendo em vista que não existem dados exatos sobre as mortes vinculadas a esses profissionais. Os preconceitos ligados à figura do ACS pela sua pouca escolarização e formação técnica, além da própria precarização empreendida por modelos de gestão cindidos entre diferentes lógicas de organização do trabalho são, como já mostramos, processos anteriores à

aparência da pandemia, que apenas nos mostrou com mais intensidade as fragilidades que já estavam em curso.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exposto, os resultados desta pesquisa foram satisfatórios, observa-se o papel do ACS enquanto profissional integrante do Sistema Único de Saúde promove um elo entre a comunidade e os serviços de saúde e os desafios enfrentados durante a pandemia em contexto de isolamento, momento em que o isolamento social é uma das principais e melhores estratégias para prevenção do novo coronavírus, e contribuindo para questões que impactam na prestação de serviço de saúde na APS, pois a pandemia impactou a capacidade dos profissionais de saúde cuidarem da própria população, é necessário que o sistema público de saúde valorizem e traga mais melhorias para esses trabalhadores é preciso garantir condições dignas de trabalho como equipamento de proteção individual, salário digno, oferta de apoio psicológico ao ACS e sua família, capacitação e educação permanente para esse ACS.

Este trabalho que claramente é a realidade de muitos municípios espalhados pelo Brasil, e que a partir desta situação de emergência foi evidente o papel da atenção básica como porta de entrada pelos usuários e dos ACS, e como precisam de uma preparação para situações emergenciais futuras.

#### REFERÊNCIAS

ALONSO, C.M.C.; BÉGUIN, P.D.; DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica** 2018; 52:14.

ANG, Kim T.; ROHANI, Ismail; LOOK, C. H. Role of primary care providers in dengue prevention and control in the community. **Medical Journal of Malaysia**, v. 65, n. 1, p. 58-62, 2010.

BHAUMIK, Soumyadeep et al. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 6, p. e002769, 2020.

BOUSQUAT, Aylene et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. **Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil**. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19.** Brasília: MS; 2020.

CASTRO, Márcia. **Lack of federal leadership hinders Brazil's COVID-19 response pandemic.** Association of Schools and Programs of Public Health, 2020.

CHATTERJEE, Prabir Kumar et al. Community preparedness for COVID-19 and frontline health workers in Chhattisgarh. **Indian Journal of Public Health**, v. 64, n. 6, p. 102, 2020.

COSTA, Nilson R. et al. Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the COVID-19 pandemic in Brazilian low-income communities. **WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, v. 68, n. 1, p. 3-11, 2021. DOI: 10.3233/WOR-205000.

COSTA, Nilson et al. Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da COVID-19 nas favelas do Brasil. **Portal Fiocruz**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/artigo-agentes-comunitarios-de-saude-e-pandemia-dacovid-19-nas-favelas-do-brasil>. Acesso em: 17 nov. 2021.

DURÃO, Anna Violeta Ribeiro; MENEZES, Clarissa Alves Fernandes de. Na esteira de EP Thompson: relações sociais de gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde no município do Rio de Janeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 355-376, 2016.

FERIGATO, Sabrina et al. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **Lancet**, v. 396, n. 10263, p. 1636, 2020.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. How community health workers are facing COVID-19 pandemic in Brazil: personal feelings, access to resources and working process. **Archive of Family Medicine and General Practice**, v. 5, n. 1, p. 115-122, 2020. 15

FIOCRUZ. **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** Rio de Janeiro, 20 de julho de 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. Is comprehensive primary health care part of the response to the COVID-19 pandemic in Latin America?. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020.

GOUVEIA, Eneline AH; SILVA, Rodrigo de Oliveira; PESSOA, Bruno Henrique Soares. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Revista Brasileira de Educação**

**Médica**, v. 43, p. 82-90, 2020.

HAINES, Andy et al. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1173-1175, 2020.

LOTTA, Gabriela et al. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **Lancet (London, England)**, v. 396, n. 10248, p. 365, 2020.

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

MILANEZI, Jaciane et al. Mulheres negras na pandemia: o caso de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). **Informativos desigualdades raciais e Covid-19, AFRO CEBRAP**, n. 5, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422\\_ProtocoloManejo\\_v er08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_v er08.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_COVID19\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID19_atencao_especializada.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. **Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, 28 mar 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: MS, 2009.

MORESI, Eduardo et al. **Metodologia da pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018.

NOGUEIRA, Mariana L. et al. **Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020a. 72 p. (Boletim da Pesquisa, 1). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>. Acesso em: 20 set. 2021.

NOGUEIRA, Mariana L. et al. **Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020b. 41 p. (Boletim da Pesquisa, 2). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44597>. Acesso em: 20 set. 2021

NUNES, João. The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. **Review of international political economy**, v. 27, n. 1, p. 146-166, 2020.

NUNES, João; LOTTA, Gabriela. Discretion, power and the reproduction of inequality in health policy implementation: Practices, discursive styles and classifications of Brazil's community health workers. **Social Science & Medicine**, v. 242, p. 112551, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: PAIM, Jairnilson Silva. **Política e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 547-573.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1023-1028, 2011.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Desafios da formação técnica e ética dos profissionais das equipes de Saúde da Família. In: FIOCRUZ. **Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. p. 133-156.

WYNN, Aaron; MOORE, Kieran M. Integration of primary health care and public health during a public health emergency. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 11, p. 9- 12, 2012.

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA PANDEMIA DE COVID-19:  
revisão integrativa de literatura**

PERFORMANCE OF INTENSIVIST NURSING IN THE COVID-19 PANDEMIC:  
integrative literature review

SILVA, Robson de Lima <sup>1</sup>  
LEAL, Teresa Cristina de Albuquerque <sup>2</sup>

**RESUMO**

A pandemia do novo coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Severa Coronavírus 2 - SARS-CoV-2, fez emergir uma doença de alta importância para a saúde pública mundial, a COVID-19, que modificou cenários sociais, políticos, econômicos, geográficos e científicos. Dessa forma, as competências desses profissionais se destacam na aplicação de protocolos do Ministério da Saúde relacionados à pandemia. Assim, o interesse no assunto surgiu para que se pudesse melhor entender sobre a atuação desses profissionais na UTI nesse panorama de crise. Estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico por ocasião da realização de uma revisão integrativa. Foram excluídos 7 trabalhos duplicados e 176 que não atenderam aos critérios de inclusão após a leitura do título e do resumo. Destes, selecionaram-se 112 artigos para leitura na íntegra, dos quais 90 foram retirados da pesquisa por não responderem à pergunta norteadora do presente estudo, restando 22 artigos elegíveis. Entretanto, dezoito artigos após esta fase foram excluídos, por serem de revisão de literatura. Resultaram então, quatro artigos que contemplaram os critérios de elegibilidade. Ao analisar os resultados dos artigos que serviram como base para esse estudo, muito foi visto sobre questões de biossegurança e sobre a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva espalhadas pelo mundo. Diante do que foi exposto neste trabalho, a prestação de assistência no setor de terapia intensiva é desafiador e exige do enfermeiro aprimoramento no conhecimento técnico e científico, além de uma forte estrutura emocional. Além de competências assistenciais, gerenciais e de raciocínio clínico.

**Palavras-chave:** Pandemia de COVID- 19; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT**

The pandemic of the new coronavirus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2, has given rise to a disease of high importance for global public health, COVID-19, which has changed social, political, economic, geographic and scientific scenarios. In this way, the skills of these professionals stand out in the application of Ministry of Health protocols related to the pandemic. Thus, interest in the subject arose so that one could better understand the role of these professionals in the ICU in this crisis scenario. Study carried out by means of a bibliographic survey on the occasion of an integrative review. 7 duplicate works and 176 that did not meet the inclusion criteria were excluded after reading the title and abstract. Of these, 112 articles were selected for full reading, of which 90 were

withdrawn from the research because they did not answer the guiding question of the present study, leaving 22 eligible articles. However, eighteen articles after this phase were excluded, as they were from a literature review. The result was four articles that met the eligibility criteria. When analyzing the results of the articles that served as the basis for this study, much was seen about biosafety issues and about the work overload of nursing professionals working in intensive care units around the world. Given what was exposed in this work, the provision of care in the intensive care sector is challenging and requires nurses to improve their technical and scientific knowledge, in addition to a strong emotional structure. In addition to care, managerial and clinical reasoning skills.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic; Nursing; Intensive care unit.

## 1 INTRODUÇÃO

Antes mesmo de a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originar uma pandemia que suscitou importante impacto na saúde das populações e na economia de todo o mundo, os primeiros casos dessa doença respiratória aguda emergiram em Wuhan, China, no final de dezembro de 2019 (denominada COVID-19). A partir dos novos casos reportados em vários países dos cinco continentes, logo foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de interesse global por apresentar alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas (ALHAZZANI et al., 2020; CRODA et al., 2020).

A pandemia do novo coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Severa Coronavírus 2 - SARS-CoV-2, fez emergir uma doença de alta importância para a saúde pública mundial, a COVID-19, que modificou cenários sociais, políticos, econômicos, geográficos e científicos. A magnitude dessa pandemia, uma das maiores da história, é visualizada nos dados de disseminação da doença, que evidenciaram, cinco meses depois do surgimento dos primeiros casos do novo coronavírus na China, em dezembro de 2019, que o número de pessoas infectadas no mundo ultrapassou a marca de 25 milhões (WHO, 2021).

Em ocorrências da doença o indivíduo acometido necessita de cuidados intensivos, posto isto frente a demanda elevada de casos graves muitos pacientes necessitaram de vaga em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente pelo aporte ventilatório invasivo nos casos de síndrome respiratória aguda grave (MOREIRA, 2020). Os pacientes internados em UTI recebem uma atenção integral executada por uma equipe multidisciplinar, recebem ainda o suporte

ventilatório de acordo com a necessidade, procedimentos e técnicas invasivas para controle e estabilidade hemodinâmica, além do apoio da equipe de enfermagem a beira leito (JUCÁ, 2020).

Para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem em UTI é necessário ater-se não somente à qualificação dos trabalhadores, mas também à quantificação desses para o desenvolvimento das atividades legalmente previstas. Nesse sentido, o número adequado de profissionais da equipe é premissa indispensável para o cuidado de qualidade e faz parte da estrutura do serviço que contribui para a obtenção ou manutenção de condições favoráveis no ambiente de trabalho. Afinal, a adequação quantitativa de profissionais de enfermagem pode possibilitar menor incidência de agravos à saúde dos trabalhadores devido à redução da sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, menores riscos à saúde da clientela (INOUE; MATSUDA, 2017).

A enfermagem emergiu como prática social associada aos elementos que compõem a vida humana nos seus múltiplos aspectos, com base na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Os profissionais da enfermagem compreendem a maior categoria profissional da área da saúde, e ao permanecerem 24 horas ao lado dos pacientes, estão mais susceptíveis aos possíveis impactos psicológicos da pandemia (RAMOS-TOESCHER et al., 2020).

A enfermagem, além de ciência, constitui-se em uma profissão com um papel importante na assistência aos indivíduos e coletividade buscando promover o bem-estar do ser humano e melhoria na qualidade de vida. No escopo da assistência em saúde, os procedimentos tecnológicos e as rotinas hospitalares contribuem para uma assistência mecanicista, com riscos à autonomia do paciente e de sua família (MICHELAN; SPIRI, 2020; NASCIMENTO NETO, 2019).

Considerando a importância da atuação de enfermagem na unidade de terapia intensiva durante o tratamento da Covid-19, surge a seguinte questão-problema: “como podemos entender a atuação dos profissionais de enfermagem na UTI no período de pandemia?”

A posição de linha de frente dos profissionais de Enfermagem no ambiente de UTI torna propício esse protagonismo pelas próprias características da profissão que requerem que eles permaneçam por mais tempo ao lado dos pacientes. Dessa forma, as competências desses profissionais se destacam na aplicação de protocolos do Ministério da Saúde relacionados à pandemia. Assim, o interesse no

assunto surgiu para que se pudesse melhor entender sobre a atuação desses profissionais na UTI nesse panorama de crise.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a importância da atuação de enfermagem na linha de frente do Covid-19. E tendo como objetivos específicos: avaliar a atuação da enfermagem intensivista nos casos graves de Covid-19; identificar os pontos importantes da atuação dos (as) enfermeiros (as); desencadear uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

## 2 METODOLOGIA

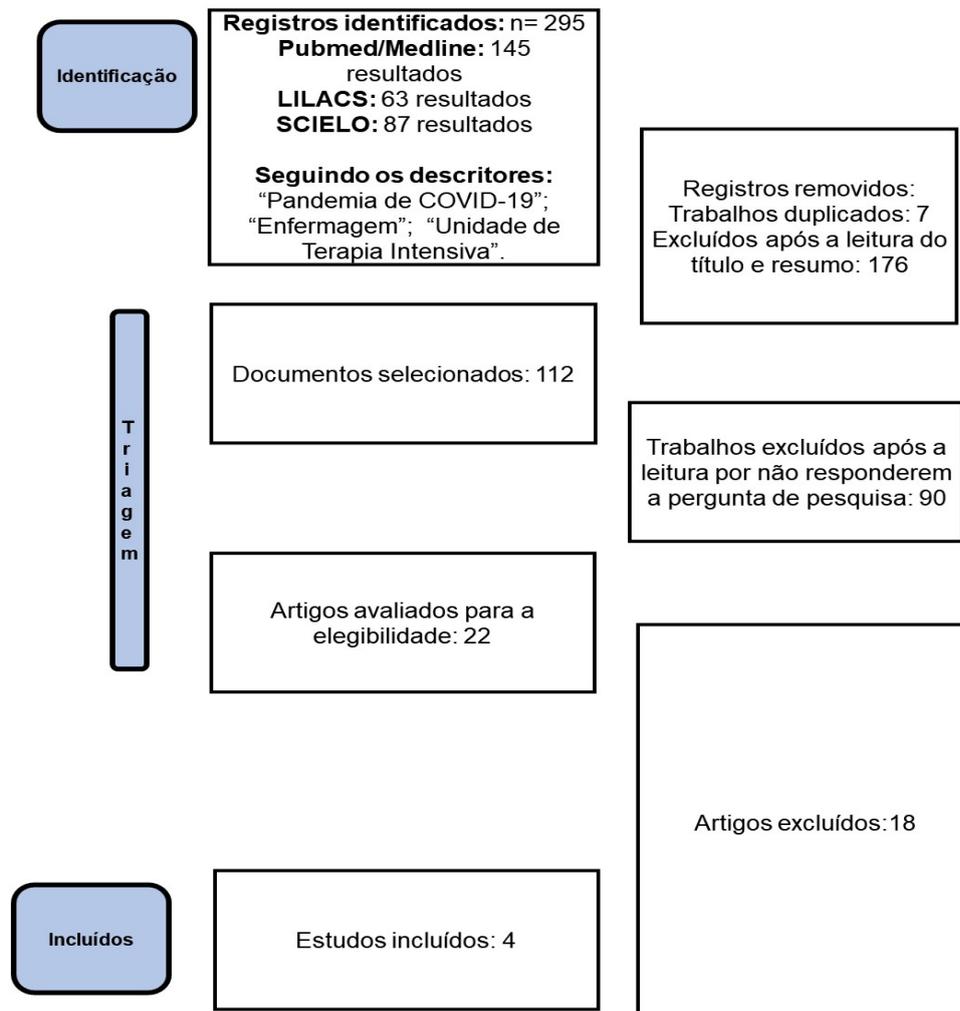
Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento por ocasião da realização de uma revisão integrativa. O percurso metodológico foi executado em seis passos: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira fase, foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração da questão-norteadora e problema da pesquisa. A pergunta norteadora da pesquisa foi: como podemos entender a atuação dos profissionais de enfermagem na UTI no período de pandemia? Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Pubmed e Scielo. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Pandemia de COVID-19”; “Enfermagem”; “Unidade de Terapia Intensiva”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos

referidos bancos de dados nos últimos três anos. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Foi construído uma representação gráfica dos dados da pesquisa no Fluxograma 1, onde utilizou-se o protocolo PRISMA para composição, organização e preenchimento dos dados da revisão integrativa da literatura (PAGE et al., 2021).

**Fluxograma 1** – Apresentação do percurso metodológico



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme ilustrado no Fluxograma 1 acima, foram identificados 295 artigos nas bases de dados. Foram excluídos 7 trabalhos duplicados e 176 que não atenderam aos critérios de inclusão após a leitura do título e do resumo. Destes, selecionaram-se 112 artigos para leitura na íntegra, dos quais 90 foram retirados da pesquisa por não responderem à pergunta norteadora do presente estudo, restando 22 artigos elegíveis. Entretanto, dezoito artigos após esta fase foram excluídos, por serem de revisão de literatura. Resultaram então, quatro artigos que contemplaram os critérios de elegibilidade.

No Quadro 1 abaixo, foram caracterizados os quatro estudos selecionados, descrevendo os autores, ano, país, periódico e base de dados. Quanto à caracterização dos 4 artigos que compuseram a amostra, destaca-se quanto à base de dados que as publicações foram localizadas, deu-se a seguinte distribuição: Scielo (três artigos) e Lilacs (um artigo).

**Quadro 1** - Síntese dos estudos, segundo autor, ano, país, periódico e bases de dados do estudo.

AUTOR	ANO	PAÍS	PERIÓDICO	BASE DE DADOS
Nunes, Mauricio Rouvel	2020	Brasil	Revista Eletrônica Acervo Saúde / Coleção Revista Eletrônica Saúde	Scielo
Zin et al	2021	Brasil	Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.6, p. 25770-25784 nov./dec. 2021	Scielo
Jerez et al	2021	Cuba	II Colóquio Virtual "Victoria Brú Sánchez	Lilacs
Souza; Lopes	2021	Brasil	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem/ Electronic Journal Nursing Collection	Scielo

Fonte: próprio autor, 2022.

No Quadro 2 abaixo, foram caracterizados os três estudos selecionados,

descrevendo o título, a referência, o desenho do estudo, a amostra, o objetivo, os resultados e a conclusão. Observaram-se um estudo descritivo observacional e três descritivos-narrativos.

**Quadro 2** - Síntese dos estudos, segundo título, objetivo do estudo, tipo de estudo, resultados e conclusão.

<b>TÍTULO, AUTORES E ANO</b>	<b>DESENHO DO ESTUDO</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
<b>A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência</b>	Trata-se de um estudo descritivo, narrativo, do tipo de relato de experiência, referente à atuação do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19 em um hospital público de referência, em Porto Alegre, RS-Brasil no período de maio de agosto de 2020.	Enfermeiro da Equipe de UTI de um hospital em Porto Alegre - RS	Relacionar a atuação do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de pacientes com COVID-19 em hospital público de referência no Sul do país.	Na assistência de enfermagem ao paciente crítico com COVID 19 deparou-se com uma nova realidade de cuidado nos serviços de enfermagem em terapia intensiva. A utilização dos pacientes em UTI requer uma gama de intervenções técnico-científicas, diante da instabilidade fisiológica e dos riscos à saúde apresentados. Frente a este cenário, se faz necessário o cuidado e as tecnologias acerca do atendimento com a COVID-19 com o objetivo de conhecer a nossa assistência a um cuidado com pacientes conhecidos.	A pandemia de COVID-19 trouxe enormes desafios para as equipes de enfermagem no que diz respeito a mudanças de práticas assistenciais e readequações na gestão do trabalho. Portanto, é necessário instrumentalizar os profissionais com conhecimentos sobre novo coronavírus e propiciar ambientes de trabalho adequados.

<p><b>Atuação de acadêmicos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva covid-19: um relato de experiência</b></p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, narrativo, do tipo de relato de experiência, a partir da vivência dos acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade do Norte do Rio Grande do Sul.</p>	<p>Três estudantes do 10º período do bacharelado em Enfermagem de um instituição comunitária localizada no norte do estado do Rio Grande do Sul.</p>	<p>Para tanto, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento do estágio supervisionado na Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 de um hospital regional no norte do Rio Grande do Sul.</p>	<p>Os acadêmicos puderam vivenciar a organização do processo de trabalho, em relação ao dimensionamento de pessoal, recursos materiais, além da gestão do cuidado primando pela comunicação efetiva, escuta ativa e humanização.</p>	<p>As experiências vivenciadas durante a prática em ambiente hospitalar denotaram a importância do papel do enfermeiro na gestão de recursos humanos, vive-se um período caótico, na qual inúmeros profissionais da saúde estão afastados por prestar cuidados diretamente aos pacientes e lidar com a escassez de materiais, superlotação das unidades e falta de equipamentos de proteção individual, tornando-os vulneráveis a contaminação pelo vírus, na qual afeta diretamente a rotina laboral do setor, interferindo nas escalas e plantões dos profissionais, que influencia negativamente na gestão de cuidados frente à assistência aos pacientes e na qualidade dos serviços da enfermagem.</p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>Intervenção de enfermagem em biosegurança em el cuidado de pacientes con COVID 19 en cuidados intensivos</b></p>	<p>Estudo descritivo e observacional, no Hospital Geral de Ensino "Enrique Cabrera" em Havana entre 1 de abril e 30 de junho de 2020.</p>	<p>A população em estudo foi composta por 60 enfermeiros, aos quais foi aplicado um questionário e observação de desempenho.</p>	<p>Avaliar a efetividade da intervenção de enfermagem sobre biossegurança no cuidado de pacientes com COVID-19 em terapia intensiva.</p>	<p>Uma vez realizadas as ações de melhoria, evidenciaram-se mudanças positivas no nível de conhecimento sobre COVID-19 e normas de biossegurança. Os aspectos mais difíceis na observação inicial do desempenho foram: uso de EPI, lavagem das mãos, cuidados nas técnicas e procedimentos e manuseio de resíduos biológicos.</p>	<p>A intervenção de enfermagem foi eficaz e respondeu às necessidades de aprendizagem da equipe de enfermagem sobre biossegurança em terapia intensiva.</p>
<p><b>Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid-19: um relato de experiência</b></p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, narrativo com abordagem, qualitativa e transversal do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto, a coleta de dados ocorreu por meio do método observacional, com auxílio de um diário de campo para coletar os dados.</p>	<p>Estudante de enfermagem estagiária de um hospital referência em doenças respiratórias.</p>	<p>O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente ao cuidado ao paciente com Covid 19 em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em doenças respiratórias de Manaus.</p>	<p>Foi possível constatar os protocolos internos da UTI que foram modificados para adequar a assistência para o paciente com Covid 19, os critérios de admissão na UTI ficaram cada vez mais criteriosos tendo em vista o aumento da demanda de pacientes críticos, os profissionais de enfermagem trabalhavam em meio a pressão, medo e angústia ao mesmo tempo que se adequavam ao novo modelo</p>	<p>O estudo possibilitou a compreensão das principais linhas de cuidados voltadas para a Covid 19, as dificuldades e os resultados que elas proporcionam ao paciente crítico. Além disso, foi possível constatar o empenho dos profissionais para realizar um trabalho eficaz mediante à um evento desconhecido na saúde.</p>

				assistencial.	
--	--	--	--	---------------	--

Fonte: Próprio autor (2022)

Ao analisar os resultados dos artigos que serviram como base para esse estudo, muito foi visto sobre questões de biossegurança e sobre a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem atuantes nas unidades de terapia intensiva espalhadas pelo mundo. No período de pico da pandemia, além da escassez de equipamentos de proteção individual (EPI). Com a sobrecarga de trabalho dos profissionais, muitos apresentaram transtornos psicológicos como a Síndrome de Burnout.

Quanto aos desafios da prática, Nogueira, 2020, discorre sobre entrevista realizada com enfermeiros e conta que muitos relatam nunca ter vivenciado uma situação tão desafiadora, com medo de adoecer, medo de não conseguir cumprir a missão de ajudar, e mesmo em meio a tanto desgaste físico e emocional eles só desejam respeito e valorização profissional.

Diante do aumento da demanda de serviço, da sobrecarga de trabalho e da tristeza pela perda de muitas vidas, os enfermeiros são suscetíveis a desgastes físicos e mentais intensos. A pandemia reforçou a ideia de que o apoio psicológico especializado e escuta ativa devem ser ofertados para todos os profissionais da saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, para que se possa melhorar as condições de trabalho (NUNES, 2020).

O processo de trabalho foi abalado pelos recursos humanos escassos, adoecidos devido ao vírus, dimensionamento de pessoal inadequado, falta de equipamentos de proteção individual (EPI), jornadas exaustivas, sobrecarga de trabalho, desvalorização salarial e dicotomias frente a capacitações e protocolos a cada instante somado a isso a falta de infraestrutura para o atendimento, escassez de insumos (QUADROS et al., 2020).

Um estudo de Barros et al (2020), mostra que o SARS-CoV-2, trouxe desafios impostos para toda a sociedade, em destaque aos serviços e profissionais de saúde para atender esse novo cenário. Diante do elevado número de infecções pelo novo Coronavírus, superlotação de unidades hospitalares com pacientes graves internados e crescente escassez de leitos o enfermeiro assume papel fundamental neste processo. Na unidade de terapia intensiva (UTI) é necessário que a tomada de decisão seja feita de maneira rápida e assertiva para garantir a sistematização da

assistência de enfermagem de forma plena e eficaz.

Em um estudo de Kila e Gaedke (2021), descreve a UTI como um setor de alta complexidade, exigindo profissionais especializados, o atendimento ao paciente podendo vir a repercutir em seu prognóstico. Destaca-se, que o progresso de habilidades para agir e intervir no cuidado ao paciente crítico, se torna papel fundamental na atuação destes profissionais.

O enfermeiro intensivista deve identificar as necessidades do paciente a partir da avaliação inicial. Esta avaliação inclui as condições dos sistemas cardiopulmonares, neurológicas e clínico. As intervenções de enfermagem ao paciente grave acometido por COVID-19 em ventilação mecânica são direcionadas no sentido de proporcionar a conservação da oxigenação, restauração do equilíbrio homeostático e prevenção de complicações.

De acordo com Souza e Lopes, 2021, foi observado na UTI em que o estudo foi realizado havia um protocolo de admissão para pacientes com Covid 19, casos suspeitos ou confirmados. Era notório o quanto a equipe se sentia apreensiva com a demanda de internações, em meio ao caos que permeava a emergência, havia imensa pressão em cima da equipe da UTI para agilizar as internações, ao mesmo tempo em que a unidades e via lotada. Percebemos também que para a admissão do paciente eram utilizados os seguintes critérios: Hipoxemia e ou sinais de desconforto respiratório, oxigênio suplementar e SPO2 (saturação de oxigênio) mantendo-se menor ou igual a 96% e suporte de Oxigênio em limites altos sem sucesso na ventilação.

Mesmo com um protocolo estabelecido nem sempre foi possível a internação, uma vez que vários pacientes apresentavam o mesmo quadro e a UTI disponibilizava de poucos leitos para admissão, logo, realizava-se uma triagem criteriosa e uma discussão entre a equipe multidisciplinar para definir as internações e a disponibilidade de leitos. Além disso, observou-se também que com a demanda por leitos de UTI em alta, os critérios ficaram rigorosos, e as dificuldades para definir quem irá ocupar um leito de UTI aumentaram (SOUZA; LOPES, 2021).

Quanto à admissão do paciente, Brasil, 2020, diz que a UTI, é um local com sistema organizado para oferecer suporte integral ao paciente em alta complexidade. Dentre os critérios para admissão, Moreira, 2020, corrobora quando diz que pacientes com Covid-19 normalmente apresentam sintomas leves, entretanto alguns evoluem para formas grave da doença, tais pacientes necessitam de cuidados de

UTI.

Dentro da UTI, o enfermeiro tem outras atribuições como a intubação orotraqueal que é realizada em conjunto com o médico e o fisioterapeuta. A aspiração traqueal que deve ser realizada exclusivamente por meio de um sistema de aspiração fechada (trach care). E a pronação, que consiste em colocar o paciente de bruços para melhorar a relação difusão-perfusão pulmonar, melhorando assim o desconforto respiratório.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto neste trabalho, a prestação de assistência no setor de terapia intensiva é desafiador e exige do enfermeiro aprimoramento no conhecimento técnico e científico, além de uma forte estrutura emocional. Além de competências assistenciais, gerenciais e de raciocínio clínico. É de extrema importância que o profissional mantenha uma postura de liderança, escuta ativa, empatia, comunicação, trabalho multiprofissional, senso crítico e humanização para gerar um bom funcionamento do serviço no qual está inserido. Com o impacto da pandemia, os serviços de saúde precisaram de reorganização e os profissionais de saúde precisaram buscar conhecimentos específicos e reinventar suas práticas, tudo isso em um curto espaço de tempo para se adaptar à nova realidade.

#### REFERÊNCIAS

ALHAZZANI, W.; MØLLER, M. H., ARABI, Y. M. et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive care medicine**, 1-34, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32222812/> Acesso em: 28/02/2022

BRASIL. O que é COVID-19. **Ministério da saúde**, 2020. Governo Federal. Disponível em: [https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#:~:text=1%20%2D%20%20DIAGN%C3%93STICO%20CL%C3%8DNICO%20%C3%A9,sensa%C3%A7%C3%A3o%20febril\)%20de%20ocorr%C3%Aancia%20recente.](https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#:~:text=1%20%2D%20%20DIAGN%C3%93STICO%20CL%C3%8DNICO%20%C3%A9,sensa%C3%A7%C3%A3o%20febril)%20de%20ocorr%C3%Aancia%20recente.) Acesso: 11 de maio de 2022

CRODA, Julio, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKC6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/abstract/?lang=en> Acesso em: 24/02/2022

INOUE, K. C.; MATSUDA, L. M. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46870> Acesso em: 05/03/2022

JERÉZ, Iris Enriqueta Hornedo et al. Intervención de enfermería sobre Bioseguridad en la atención a pacientes con COVID-19 en cuidados intensivos. **Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia**, [S.l.], v. 37, dic. 2021. Disponível em: <<http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1605/1236>>. Acesso em: 01/05/2022

JUCÁ B. Três de cada dez pacientes internados em UTIs com a covid-19 não conseguem se recuperar. **Rev El país**, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-22/tres-de-cada-dez-pacientes-internados-em-utiscom-a-covid-19-nao-conseguem-se-recuperar.html>. Acesso em: 12/02/2022

KILA, Andriéli Taís; GAEDKE, Mari Ângela. Vivência da atuação de residente de enfermagem em uma uti covid-19 no interior do estado do RS. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021. Acesso em:26/05/2022

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, vol. 17, no. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 11/03/2022.

MICHELAN, Vanessa Cecília; SPIRI, Wilza Carla. Journal club estratégia de ensino e aprendizagem para desenvolvimento da enfermagem baseada em evidência. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n.16, p. 105-117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0504> Acesso em: 02/03/2022

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>. Acesso em: 24/05/2022

NASCIMENTO NETO, Cintia Cristina. Influências sociais e emocionais da humanização a assistência ao paciente oncológico. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/07/assistencia-paciente-oncologico.html>. Acesso em: 24/04/2022

NUNES M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4935, 27 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>. Acesso em: 01/05/2022

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, vol. 372, p. n71, 2021. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33782057>. Acesso: 05/04/2022.

QUADROS, A et al. Desafios da enfermagem brasileira no combate da covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 11, p. 78-83, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>>. Acesso: 30/04/2022.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino, et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v.24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

Acesso em: 01/03/2022.

SILVA, Iara Almeida et al. **O enfermeiro frente aos parâmetros de ventilação mecânica**: um relato de experiência. In: I Congresso Norte Nordeste de Enfermagem - Aracaju-SE, 2019. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/anaiscongressonortenordestedeenfermagem2018/trabalho/64420>>. Acesso: 26/05/2022.

SOUZA, Thaise Maia; LOPES, Graciana. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v.9, e6118-e61182021,. Acesso em: 05/05/2022

VALIATTI, Jorge Luís dos Santos. **Ventilação mecânica** : fundamentos e prática clínica. 1. ed. Rio de Janeiro : Roca, 2016. Acesso: 24/04/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> Acesso em: 29/03/2022.

ZIN, Cristian Felipe Fantin, et al. Atuação de acadêmicos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva covid-19: um relato de experiência Performance of nursing academics in a covid-19 intensive care unit: an experience report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.6, p.25770-25784, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-175>. Acesso: 14/05/2022.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: uma revisão integrativa da literatura

NURSING ASSISTANCE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF  
POSTPARTUM DEPRESSION: an integrative literature review

SANTOS, Luzitânia de Medeiros dos<sup>1</sup>  
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros<sup>2</sup>

### RESUMO

A depressão pós-parto é uma condição clínica do período gravídico-puerperal onde os sinais e sintomas são frequentes nos seis primeiros meses após o parto, podendo relacionar-se com fatores de riscos biológicos e psicossociais. Em muitos casos, a apresentação do quadro não é investigada adequadamente e nem diagnosticada pelos profissionais da saúde, causando impacto negativo no binômio mãe-bebê. O presente estudo objetiva identificar, na literatura científica nacional, as ações de enfermagem voltadas para prevenção e controle da depressão pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde as buscas ocorreram nas bases de dados da BVS, SciELO e CAPES, com análise final de 12 artigos. Inicialmente foi realizado a caracterização dos estudos e para discutir os resultados foi criada uma categoria temática intitulada: principais condutas de enfermagem no acompanhamento puerperal de mulheres com sinais de depressão pós-parto. Sendo assim, foi possível evidenciar que a depressão pós-parto é um sério problema de saúde materna, destacando que as principais condutas da assistência de enfermagem devem ser realizadas através do pré-natal, na identificação precoce da doença no período puerperal e no encaminhamento para atendimento especializado.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Gravidez; Depressão Pós-Parto.

### ABSTRACT

Postpartum depression is a clinical condition of the pregnancy-puerperal period where signs and symptoms are frequent in the first six months after delivery and may be related to biological and psychosocial risk factors. In many cases, the presentation of the condition is not properly investigated or diagnosed by health professionals, causing a negative impact on the mother-baby binomial. The present study aims to identify, in the national scientific literature, nursing actions aimed at the prevention and control of postpartum depression. This is an integrative literature review, where the searches took place in the databases of the VHL, SciELO and CAPES, with a final analysis of 12 articles. Initially, the characterization of the studies was carried out and to discuss the results a thematic category was created entitled: main nursing behaviors in the puerperal follow-up of women with signs of postpartum depression. Therefore, it was possible to show that postpartum depression is a serious problem of maternal health, highlighting that the main conducts of nursing care must be carried out through prenatal care, in the early identification of the disease in the

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: 20172063008@iesp.edu.br. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/1592176403324272>.

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

puerperal period and in the referral to specialized service.

**Descriptors:** Nursing Care; Pregnancy; Depression, Postpartum.

## 1 INTRODUÇÃO

O período puerperal é considerado o ciclo gravídico que inicia após o parto e dura um pouco mais de três meses, podendo persistir por um ano, sendo característico nesse intervalo de tempo as alterações psicológicas, sociais e fisiológicas, além de ser uma fase de adaptação da mãe e da família à rotina do recém-nascido. A partir disso, a saúde mental da puérpera retrata a necessidade de prevenção e intervenção precoce acerca dos transtornos depressivos, descritos como: *baby blues*, transtorno psicótico puerperal e a Depressão Pós-Parto (DPP) (SOUZA *et al.*, 2018).

A DPP possui características específicas frente à vulnerabilidade para desenvolver comorbidades diante dos elevados índices de ansiedade e estresse, bem como os sintomas obsessivo-compulsivos, além de evidenciar uma baixa incidência de suicídio. Os fatores de risco associados à DPP são semelhantes em diferentes culturas e países, tendo como destaque o histórico familiar de transtornos, conflitos conjugais, gravidez na adolescência, gravidez indesejada e devido às complicações no parto (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

No Brasil, uma em cada quatro parturientes apresenta os sintomas da DPP, mais especificamente 26,3%. Os dados evidenciam que as principais vítimas são de classe média baixa, de cor parda, com gravidez indesejada e que já tiveram transtornos ou possuíram algum tipo de vício, como álcool e drogas (BRASIL, 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa média está acima do estimado para os países de baixa renda, com prevalência de 20% das puérperas com sintomas de depressão, em um período de seis a 18 meses pós-parto (OMS, 2015).

Estudo realizado por Teixeira *et al.* (2021) contou com a amostra de 92 puérperas para detectar a prevalência de depressão pós-parto e seus fatores sociodemográficos, atendidas em uma unidade básica de saúde no município de Teresina, Piauí. Como resultado, obteve-se a prevalência de DPP em 39,13% das puérperas, sendo que destas, 36,96% encontravam-se em união estável, 44,57% apresentavam a faixa etária de 18 a 22 anos, 76,9% declararam ter cor/raça parda e

77,17% com ocupação do lar. Esses dados evidenciam uma necessidade de mudança acerca do modelo assistencial destinado à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na promoção de intervenções que possam minimizar os fatores de risco para este agravo.

Desse modo, a partir das informações levantadas e fundamentadas, e corroborando com a problemática apresentada, pode-se observar na literatura que a demanda de mulheres com sintomas de depressão pós-parto é contínua, necessitando cada vez mais de uma abordagem diferenciada e adequada por parte da enfermagem. Desta forma, levantou-se as seguintes perguntas norteadoras: “Quais ações o enfermeiro poderá desenvolver na assistência pré-natal com objetivo de prevenir uma depressão puerperal?” “Quais intervenções a enfermagem poderá implementar na assistência às mulheres com depressão puerperal?”. Para isso, o estudo tem como objetivo geral identificar, na literatura científica nacional, as ações de enfermagem voltadas para prevenção e controle da depressão pós-parto e como objetivos específicos, apresentar o perfil das mulheres e os fatores associados à sintomatologia da depressão pós-parto; identificar ações de enfermagem desenvolvidas na assistência pré-natal que objetiva prevenir a depressão puerperal; identificar as principais intervenções da enfermagem na assistência à mulher com depressão pós-parto. Infere-se que a enfermagem atua no acompanhamento da mulher gestante e da puérpera através do pré-natal e da visita domiciliar, tornando acessível a aquisição de informações como também no estreitamento da relação com a paciente, a fim de promover uma intervenção adequada.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DE RISCOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

A gestação é caracterizada como um período de transição no processo do desenvolvimento humano, havendo assim, diversas transformações, não apenas no organismo da gestante, como também no seu aspecto biopsicossocial, no convívio familiar e no seu papel na sociedade. Assim, o período gravídico-puerperal pode relacionar-se com um maior número de intercorrências para os transtornos mentais, sendo evidenciado nesse momento fatores de risco como a ansiedade, preocupações, ritmo acelerado, sentimento de medo e frustração, falta de uma rede

apoio, podendo ocasionar comportamentos isolados e introspectivos (FIOCRUZ, 2016).

À vista disso, os sintomas apresentados pelas gestantes podem ajudar a identificar os episódios de sofrimento psíquico, sendo possível ao profissional de saúde o reconhecimento dos fatores de risco que podem ser descritos como pensamentos recorrentes de morte e/ou ideação suicida, histórico anterior de DPP na família ou em si mesma, gravidez não planejada, rejeição ao recém-nascido, perturbação do sono, inadequação alimentar, esgotamento físico e mental, violência doméstica e sentimento de culpa excessiva (BRASIL, 2021).

Além disso, evidencia-se na literatura que mães solteiras, com menor escolaridade, que são multigesta, que idealizaram aborto ou que fizeram uso de álcool, tabaco e/ou outras drogas, apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão. Com isso, faz-se necessário observar as queixas e os sinais e sintomas apresentados pela mulher durante as diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal, sendo possível prevenir o agravamento dos sintomas de maneira precoce bem como assegurar o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Para Femina (2020), a DPP pode ocasionar também a descontinuidade da amamentação ou reduzir a frequência, duração e qualidade do aleitamento, sendo evidenciado nesses casos a dificuldade que a mulher desenvolve para observar e compreender adequadamente os comportamentos da criança, favorecendo ao longo do tempo a apresentação de respostas mal adaptativas que poderão resultar em isolamento e na manifestação de distúrbios do sono e/ou alimentação.

## 2.2 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ao considerar as principais alterações que envolvem a etiologia da DPP, destaca-se a vulnerabilidade genética e principalmente a redução dos níveis hormonais, sendo este último, descrito como importante interlocutor no processo cognitivo das emoções além de ser influenciado pelos fatores de risco psíquicos e sociais. Diante disso, as primeiras semanas do pós-parto torna-se mais suscetível para a ocorrência de transtornos, podendo apresentar sintomas de insônia ou sono

excessivo, mudança de peso, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, e ideação de morte (FEMINA, 2020).

De acordo com Viana, Fettermann e Cesar (2020), a DPP é classificada nas formas leve grave, e a forma leve tem sua ocorrência descrita nos primeiros dias pós-parto sendo evidenciado o aumento da irritabilidade e da sensibilidade emocional da mulher, podendo desaparecer a partir do décimo quinto dia após o parto, enquanto que a forma grave da DPP afeta principalmente mulheres que já sofreram com algum tipo de problema psiquiátrico ou que possui histórico na família.

Ressalta-se a importância da identificação dos sintomas e do diagnóstico precoce, sobretudo durante o pré-natal, para que possa otimizar o tratamento no decorrer do período gestacional visto que os efeitos da depressão podem afetar o recém-nascido gerando consequências de prematuridade, baixo peso ao nascer e atraso no crescimento. Além disso, o tratamento farmacológico, associado à psicoterapia, torna-se eficaz, mas é importante verificar a compatibilidade do medicamento para o momento da amamentação para que não ocorra interações com o bebê (BRASIL, 2021).

A depressão pode ser ocasionada por diferentes condições associadas às mudanças na condição de vida da mulher no processo de gestação/parto/puerpério e hormonais características da gravidez, com isso evidencia-se outras medidas preventivas para reduzir os sintomas da doença, seja com uma maior participação dos familiares ou da sua rede de apoio, como também do acompanhamento por profissionais de saúde, além da articulação com especialistas da área da saúde da mulher, da criança e da saúde mental, visto a importância em preservar o binômio mãe-bebê e do tratamento localizado do quadro agudo, distanciando-se de uma condição crônica (COSTA; ARGOLLO, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para Gil (2017), a revisão integrativa promove a síntese de múltiplos estudos já publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo, ou seja, propõe-se a reunir e resumir os resultados de pesquisas sobre um delimitado tema de maneira sistemática e ordenada.

A presente pesquisa busca responder o seguinte questionamento: “quais as

ações desenvolvidas pela enfermagem na prevenção e controle da depressão puerperal?”. Diante disso, ressalta-se as seis etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) para construir uma revisão de literatura, sendo: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e, por fim, apresentação da revisão.

As buscas pelos artigos ocorreram nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (Periódicos CAPES). Como critérios de inclusão foram considerados: artigos de acesso gratuito na íntegra, idioma português, textos completos no formato de artigo científico, considerando os diferentes tipos de abordagens metodológicas e que fossem publicados no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020.

Para os critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos de acesso pago, estudos duplicados, que fossem do tipo editorial, resenha, trabalho de conclusão de curso, dissertações, teses e os que não respondessem à questão norteadora da pesquisa. Para operacionalizar a busca, utilizou-se de termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados pelo operador booleano “AND”, guiando-se a partir dos seguintes descritores: assistência de enfermagem, gravidez e depressão pós-parto.

A amostra corresponde a todos os artigos científicos publicados nas referidas bases de dados pesquisadas e fora composta em sua totalidade por 12 artigos que responderam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão. Para coletar as principais informações dos estudos foi criado um Formulário que reuniu as informações sobre as bases de dados, os periódicos, nome dos autores, o recorte temporal dos estudos, os tipos de estudos e seus objetivos. A seguir (Quadro 1), demonstra-se as etapas que contemplaram a busca e a seleção dos artigos.

**Quadro 1:** Demonstração das etapas realizadas nas buscas dos artigos

BVS	SciELO	Periódicos CAPES
Resultado bruto (n=229)	Resultado bruto (n=33)	Resultado bruto (n=53)
Após aplicação dos critérios de inclusão (n=14)	Após aplicação dos critérios de inclusão (n=14)	Após aplicação dos critérios de inclusão (n=21)
-	Artigos excluídos por duplicação (n=5)	Artigo excluído por duplicação (n=1)

Após leitura dos títulos e resumos (n=5)	Após leitura dos títulos e resumos (n=9)	Após leitura dos títulos e resumos (n=4)
Após leitura na íntegra (n=3)	Após leitura na íntegra (n=7)	Após leitura na íntegra (n=2)
<b>TOTAL: 3 artigos</b>	<b>TOTAL: 7 artigos</b>	<b>TOTAL: 2 artigos</b>

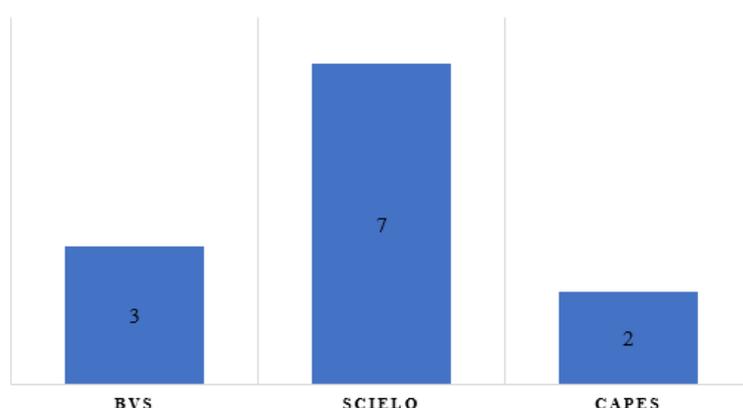
**Fonte:** BVS, SciELO, Periódicos CAPES 2015-2020.

Inicialmente, foi feita uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos, sendo posteriormente realizada a leitura completa dos materiais que compuseram a amostra da presente pesquisa, sendo assim, foram elegíveis 12 estudos que abordam a análise da produção científica acerca da temática proposta.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise do material foram construídos gráficos e tabelas com os resultados encontrados. Inicialmente, foi exposto a caracterização da pesquisa com relação aos resultados das bases de dados, sendo possível evidenciar a SciELO com o maior número de publicações, sendo 7 no total, seguido da BVS, com 3 publicações, e por fim, o Periódicos CAPES, com 2 publicações, conforme mostra o gráfico 1.

**Gráfico 1:** Número de publicações de acordo com as bases de dados

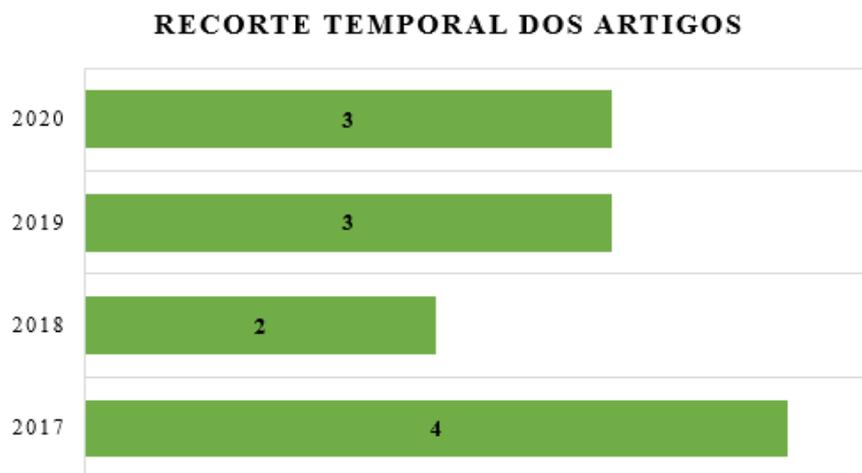


**Fonte:** Elaboração Própria, 2022.

Em seguida, demonstra-se a distribuição do recorte temporal dos artigos. O ano que obteve o maior número de publicações foi 2017 com 4 publicações, seguido

dos anos 2020 e 2019 com 3 respectivamente, por fim, o ano de 2018 com 2 publicações de acordo com o gráfico 2.

**Gráfico 2:** Distribuição dos anos de publicações dos artigos selecionados.



**Fonte:** Elaboração Própria, 2022.

Dando continuidade, explana-se as publicações de acordo com os periódicos, sendo possível identificar diversas revistas de âmbito nacional que possuem interesse em trabalhar a temática proposta. Com isso, a revista com maior quantidade de publicações foi a Revista de Enfermagem UFPE Online e o Cadernos de Saúde Pública com 2 publicações respectivamente, seguidas das demais com 1 publicação cada (Tabela 1).

**Tabela 1:** Descrição das revistas onde foram publicados os artigos

PERIÓDICOS	QUANTIDADE
Rev. Enfermagem UFPE Online	2
Cadernos de Saúde Pública	2
Rev. Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental	1
Interação em Psicologia	1
Rev. Enfermagem Referência	1
Acta Paulista de Enfermagem	1
Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	1

Psicologia: Ciência e Profissão	1
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1
Enfermeria Global	1

**Fonte:** Elaboração Própria, 2022.

E por fim, é exposto as informações acerca dos autores, títulos, tipos de estudo e objetivos dos 12 artigos, conforme mostra o quadro 2.

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa

N°	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
1	Silva <i>et al</i>	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa	Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal
2	Viana; Fettermann e Cesar	Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as) enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto
3	Moll <i>et al</i>	Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto
4	Carvalho e Benincasa	Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto	Pesquisa qualitativa, exploratória, com delineamento de quatro estudos de caso	Comparar os afetos da mãe nos grupos com e sem depressão
5	Caetano; Mendes e Rebelo	Preocupações maternas no pós-parto: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Identificar as principais preocupações maternas no período pós-parto
6	Lima <i>et al</i>	Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal	Estudo piloto transversal a partir de uma amostra de 65 gestantes que realizaram acompanhamento de pré-natal	Avaliar a presença de sintomas depressivos em gestantes e sua associação com a violência sofrida pelo parceiro
7	Silva <i>et al</i>	Sintomatologia depressiva no termo	Avaliar a aplicabilidade da	Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva

		da gestação, em mulheres de baixo risco	escala de rastreio de depressão pós-parto na fase da gravidez	pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais
8	Hartmann; Mendonza-Sassi e Cesar	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Estudo perinatal, com delineamento transversal e censitário	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas
9	Morais <i>et al</i>	Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais	Estudo de coorte prospectivo	Investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, por meio de modelagem de equações estruturais
10	Arrais Araújo e	Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico	Pesquisa longitudinal, de curta duração, com delineamento baseado na metodologia da pesquisa-ação	Identificar fatores de risco e de proteção associados à depressão pós-parto e avaliar a contribuição do pré-natal psicológico como programa de prevenção em saúde da mulher
11	Silva <i>et al</i>	Tristeza materna em puérperas e fatores associados	Estudo transversal e quantitativo	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados
12	Lima <i>et al</i>	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Estudo longitudinal	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde

**Fonte:** Elaboração Própria, 2022.

Com base na análise dos estudos, foi construído uma categoria para discutir seus principais resultados, sendo denominada: *Principais condutas de enfermagem no acompanhamento puerperal de mulheres com sinais de depressão pós-parto.*

O período gravídico/puerperal é de extrema importância para a assistência de enfermagem, considerando sobretudo, a estimulação do acompanhamento da rede de apoio da mulher, bem como as emoções e os sentimentos gerados durante essa fase. Para isso, faz-se necessário de um suporte que vise a detecção e a prevenção acerca da DPP, essencial para o desenvolvimento saudável no binômio mãe-bebê

(SILVA *et al.*, 2020).

Diante disso, estudo de Viana, Fettermann e Cesar (2020) destaca que o Ministério da Saúde recomenda participação efetiva de um acompanhante durante o pré-natal, no intuito de fazer com que a gestante se sinta acolhida durante as consultas assistenciais, como também nos períodos de parto e pós-parto, objetivando benefícios através da segurança e confiança em compartilhar a vivência de cada etapa do ciclo vivenciado. Ressalta-se ainda que um dos principais instrumentos utilizados durante a assistência, é o acolhimento, sendo este, um condutor essencial da humanização na prática profissional da enfermagem.

Ao considerar o período puerperal, a enfermagem deve promover e garantir meios de enfrentamento e adaptação durante as mudanças ocorridas, ocorrendo geralmente através de orientações e condutas que visem a readaptação à vida normal. Desse modo, ressalta-se a competência do enfermeiro em identificar, durante suas consultas, possíveis alterações nos aspectos físicos e, sobretudo, no humor e na carga emocional da mulher, viabilizando assim, a identificação precoce de transtornos psíquicos durante a fase do puerpério, como é o caso da depressão pós-parto (MOLL *et al.*, 2019; CARVALHO; BENINCASA, 2019).

À vista disso, o apoio de familiares e do(a) companheiro(a) contribuem positivamente durante a gravidez, contando também com as devidas orientações acerca do bem estar geral da mulher. Além disso, evidencia-se que o atendimento em grupo, como rodas de conversas, pode se tornar um instrumento inclusivo na assistência de enfermagem no intuito de auxiliar as gestantes acerca dos seus interesses e da compreensão diante de possíveis riscos, como o caso da DPP (CAETANO; MENDES; REBELO, 2018).

Para Lima *et al* (2020), o enfermeiro possui competência para prestar assistência desde a detecção de novos casos de depressão até aos cuidados no binômio mãe-filho, além de sua dinâmica familiar. Tal fato também é descrito no estudo de Silva *et al* (2019), no qual retrata que a enfermagem pode atuar no rastreamento de novos casos utilizando-se da observação da interação da puérpera com seu filho e da comunicação não verbal, sendo este último de extrema importância para investigar os casos de DPP.

Com isso, destaca-se a atuação da enfermagem durante o pré-natal, considerando o período gestacional de maior contato entre o profissional com a gestante e sua rede de apoio, de modo a facilitar a detecção e conseqüentemente a

prevenção da DPP, proporcionando assim promoção à saúde através do acolhimento, dos atendimentos clínicos e educativos, visando um acompanhamento resolutivo através de intervenções constantes e oportunas de modo preventivo, terapêutico e educativo (HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR, 2017).

De acordo com Morais *et al* (2017), o diagnóstico precoce favorece o encaminhamento das gestantes e suas famílias para atendimento na esfera da saúde mental, garantindo, assim, um atendimento especializado nos possíveis casos de identificação de DPP, em busca de uma melhor avaliação e de tratamento, sendo essa conduta também uma das competências do enfermeiro durante sua assistência.

Com isso, destaca-se a importância da realização de múltiplas intervenções multidisciplinares na prática do acompanhamento de pré-natal, com objetivo principal em garantir apoio no binômio mãe-bebê, visto que a prevenção é a principal ferramenta que os profissionais podem ofertar à futura mãe (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, Arrais e Araújo (2018) afirmam que os profissionais precisam estar capacitados e devem possuir conhecimento acerca da atualização de instrumentos e escalas que viabilizam o rastreamento da DPP durante o período do puerpério imediato, visto o acompanhamento posterior nas consultas de revisões no âmbito da atenção básica de saúde. Dessa forma, para Lima *et al* (2020) o enfermeiro exerce o principal papel no reconhecimento da doença, identificando a presença de sinais e sintomas depressivos, assim como seus possíveis fatores de riscos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível evidenciar a depressão pós-parto como um sério problema de saúde, que necessita de profissionais habilitados e capacitados para prestar uma assistência adequada às necessidades apresentadas pelas puérperas, no intuito de identificarem os possíveis sinais iniciais da doença. Diante disso, afirma-se que os objetivos da presente pesquisa foram atendidos, visto que os estudos analisados identificaram as principais competências da assistência de enfermagem.

Pôde-se observar o interesse recente em trabalhar a temática, o que viabiliza a construção de conhecimento para subsidiar e expandir cientificamente a prestação da assistência de enfermagem às gestantes com fatores de riscos para

desenvolverem a depressão pós-parto.

Por fim, têm-se como proposta aprofundar novas investigações que trabalhem a percepção destes profissionais para que se possa identificar os potenciais problemas que envolvem a prática assistencial da enfermagem com este público alvo, para que assim, se possa elevar a qualidade da assistência de acordo com a aplicação adequada das intervenções e da aquisição de novos conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 711-729, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. [Internet], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 30 set. 2021.

CAETANO, A. B. J. R.; MENDES, I. M. M. M. D.; REBELO, Z. A. S. A. Preocupações maternas no pós-parto: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Referência**, Coimbra, v. 4, n. 17, p. 149-160, 2018. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2858&id\\_revista=24&id\\_edicao=132](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2858&id_revista=24&id_edicao=132). Acesso em: 15 out. 2021.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v46n4/09.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

CARVALHO, M. T.; BENINCASA, M. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós-parto. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/57188/39209>. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, G. R.; ARGOLO, M. J. R. Tratamento da depressão pós-parto. **Rev. Med. Família e Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 22-28, 2020. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2238>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FEMINA. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Depressão pós-parto**: o abismo imenso que vai do diagnóstico ao tratamento adequado. São Paulo: Febrasgo, 2020. (Protocolo Febrasgo de Obstetrícia, nº 3 / Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAAtualizada.pdf>.

Acesso em: 27 nov. 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. [Internet], 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 17 nov. 2021.

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

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 3. 00094016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n9/e00094016>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LIMA, L. S. *et al.* Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. **Enfermería Global**, Espanha, n. 60, p. 16-30, 2020. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/408841>. Acesso em: 15 out. 2021.

LIMA, M. O. P. *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

MOLL, M. F. *et al.* Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1338-1344, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024396>. Acesso em: 15 out. 2021.

MORAIS, A. O. D. S. *et al.* Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e. 00032016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C4Gr7sSNfRvJc6TT6fh5L3y/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, C. M. *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4005-4027, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25511>. Acesso em: 30 set. 2021.

SILVA, J. F. *et al.* Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 14, e. 245024, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245024>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, M. A. P. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Rev. Portuguesa de Enferm. de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 08-13, 2017. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n18/n18a02.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, V. *et al.* Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Bras. Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 65-72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cKytNynp9Y4TstyHxHJL95m/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

SOUZA, K. L. C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2933-2943, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699>. Acesso em: 30 set. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, 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](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 05 out. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**: CID 10. 3ª edição. São Paulo: EDUSP, 2015.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **JONAH**, Pelotas, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569/13073>. Acesso em: 30 set. 2021.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 953-957, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116274>. Acesso em: 15 out. 2021.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO  
ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: uma  
revisão integrativa**

PERFORMANCE OF THE PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN CARE FOR  
WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: an integrative review

SANTOS, Valdicleia Batista dos<sup>1</sup>  
VIANA, Suely Aragão Azevedo<sup>2</sup>

**RESUMO**

O enfermeiro configura-se como o principal agente acolhedor e prestador de cuidados à mulher vítima de violência doméstica no âmbito da atenção básica de saúde, evidenciando grande responsabilidade e competência em sensibilizar e garantir os direitos das vítimas durante sua prática profissional. Tal estudo, tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados da BVS e do Google Acadêmico. Foram selecionados 385 estudos e após aplicação de critérios de elegibilidade, 15 artigos foram utilizados para análise. Tivemos como objetivo analisar na literatura científica nacional a atuação do enfermeiro frente as mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da atenção básica de saúde. Por fim, foi possível evidenciar a atuação do enfermeiro de forma direta e ativa na prestação de cuidado as mulheres vítimas de violência doméstica, além de compreender a importância dos cuidados de enfermagem e a sua atuação junto a equipe multiprofissional para o planejamento de intervenções efetivas para a vítima.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro; Mulheres; Violência doméstica.

**ABSTRACT**

The nurse is the main welcoming agent and care provider for women who are victims of domestic violence in the context of basic health care, showing great responsibility and competence in raising awareness and guaranteeing the rights of victims during their professional practice. This study was an integrative literature review, with a search in the VHL and Google Scholar databases. A total of 385 studies were selected and after applying eligibility criteria, 15 articles were used for analysis. We aimed to analyze in the national scientific literature the role of nurses towards women victims of domestic violence in the context of primary health care. Finally, it was possible to highlight the role of nurses in a direct and active way in providing care to women victims of domestic violence, in addition to understanding the importance of nursing care and its role with the multidisciplinary team for the planning of effective interventions to the victim.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: clea19santos@gmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/3264567858047481>.

<sup>2</sup>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. E-mail: [prof1202@iesp.edu.br](mailto:prof1202@iesp.edu.br). Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>.

**Keywords:** Primary Health Care; Nurse; Women; Domestic Violence.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica de acordo com Moreira (2020) ocorre rotineiramente independente da classe social, raça, etnia, religião, orientação sexual, faixa etária ou grau de escolaridade da mulher e há maior incidência de casos relacionados por companheiros(as) ou ex-parceiros(as). Nestes casos, as mulheres já vinham sofrendo eventuais tipos de violências há algum tempo, porém, a situação toma maiores proporções, tanto de conhecimento como de denúncias, quando as agressões culminam em feminicídio. Vale destacar que a violência intrafamiliar e doméstica é um importante agravo da saúde das mulheres, cujo enfrentamento envolve a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada na Atenção Primária de Saúde (APS).

Atualmente é unânime a ideia de que violência não faz parte da natureza humana e a mesma não tem raízes biológicas. Trata-se de um complexo fenômeno biopsicossocial que nas suas formas mais atroz e mais condenáveis geralmente ocultam outras situações menos escandalosas. Na área de saúde pública, existe atualmente um impulso de voltar à atenção no campo da prevenção e na intervenção comunitária, a qual pode lograr-se êxito, articulando o serviço social, o enfermeiro, o médico e os profissionais de saúde mental, atuando na sensibilização e no avanço da consciência social (SCHWANTES *et al.*, 2012).

No Plano Nacional de Políticas para Mulheres, algumas propostas foram levantadas para o enfrentamento da violência contra as mulheres, dentre eles: implantar uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher; garantir o atendimento integral, humanizado e de qualidade às mulheres em situação de violência; reduzir os índices de violência contra as mulheres; garantir o cumprimento dos instrumentos e acordos internacionais e revisar a legislação brasileira de enfrentamento à violência contra as mulheres. Para essas metas, são sugeridos alguns passos, como: proceder a um diagnóstico quantitativo e qualitativo sobre os serviços de prevenção e atenção às mulheres em situação de violência em todo o território nacional, definir a aplicação de normas técnicas nacionais para o funcionamento dos serviços de prevenção e assistência às mulheres em situação de violência e integrar os serviços em redes locais, regionais e nacionais, além de

instituir redes de atendimento às mulheres em situação de violência em todos os estados brasileiros (SCHWANTES *et al.*, 2012).

Especificamente no contexto da APS, devido seus princípios organizativos de territorialidade, integralidade, continuidade da assistência e articulação da rede de serviços de saúde, encontram-se as maiores possibilidades de prevenção, identificação e promoção de cuidados às mulheres que sofreram violência doméstica. Os profissionais de saúde desses serviços devem estar atentos para garantir a autonomia da mulher frente aos seus direitos e observar problemas de saúde aparentemente comuns, mas associados à violência doméstica; realizar um acolhimento ético, responsável, com escuta ativa; e conhecer a rede intersetorial de serviços de apoio à mulher vitimizada (BRASIL, 2016; SCHWANTES *et al.*, 2012).

Diante do exposto, este estudo apresenta a seguinte questão problema: “como o enfermeiro que exerce suas atividades laborais na atenção básica de saúde atua no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica?”. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar na literatura a atuação do enfermeiro diante das mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da atenção básica de saúde.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo consiste em uma revisão integrativa da literatura delimitada em artigos científicos, no período 2017 até 2022. Foram utilizados para amostra os seguintes critérios de inclusão: artigos de acesso gratuito, que estivessem no idioma português, textos completos no formato de artigo científico e que respondessem à questão norteadora da pesquisa, além de considerar os diferentes tipos de abordagens metodológicas.

Com base nos critérios de exclusão, foram estabelecidos: artigos que não abordavam a temática proposta, de acesso pago, estudos duplicados, que estavam ao idioma distinto para refinamento e os que fossem do tipo trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses.

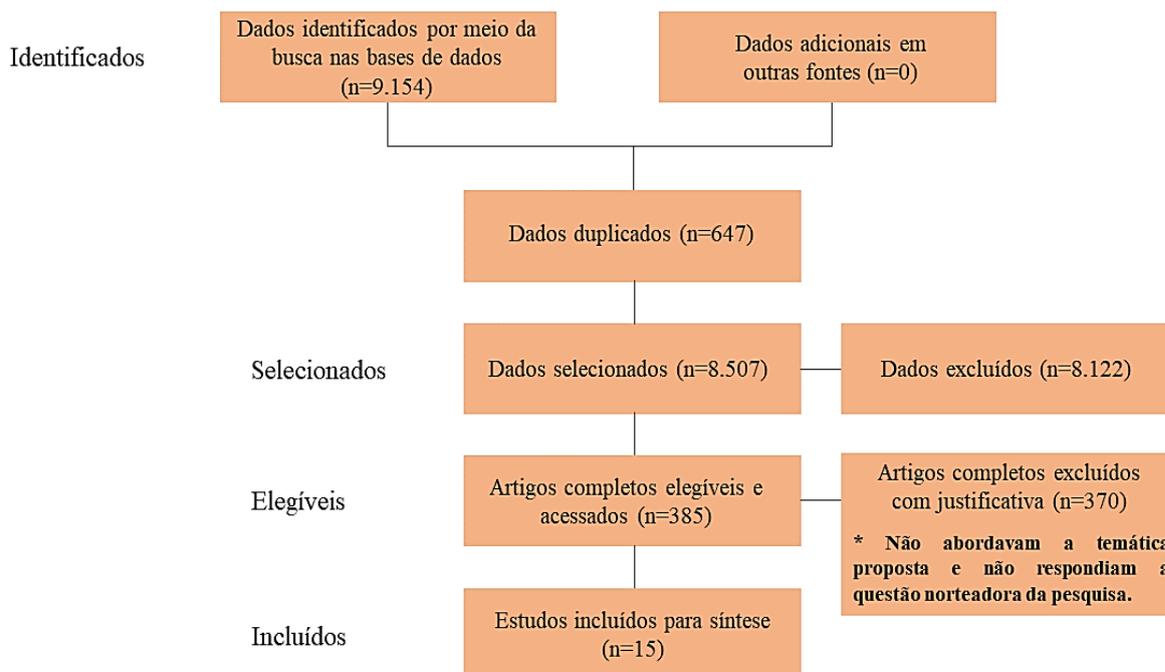
Sendo assim, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados de: violência doméstica, enfermagem e atenção básica, relacionados pelo operador *booleano* “AND”, todos associados nas suas bases e no tempo delimitado dos últimos cinco anos. Desta forma, foram analisados e selecionados trabalhos

publicados com o tema abordado, para um melhor entendimento e conhecimento do que há de mais atualizado e em discussão no campo da enfermagem. As buscas foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Google Acadêmico.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir (Gráfico 1), demonstra o passo a passo das buscas nas referidas bases até a conclusão da amostra final, no qual 15 artigos responderam à questão central da pesquisa.

**Gráfico 1:** Demonstração das etapas realizadas na busca dos artigos.

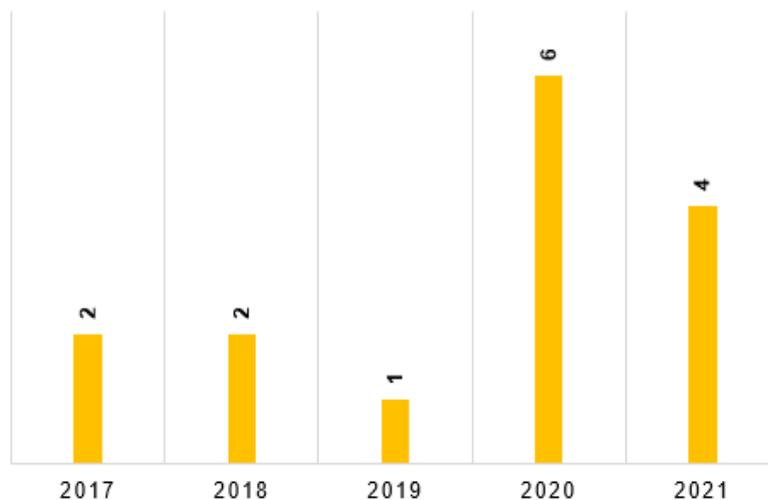


**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

A caracterização da amostra com relação aos resultados das bases de dados demonstrou maior predominância do Google Acadêmico, com uma contagem inicial de 9.083 dos artigos, enquanto que a BVS obteve um quantitativo de 71 estudos. Para a apuração final, o Google Acadêmico ficou com oito artigos e a BVS com sete.

Com relação ao recorte temporal da amostra final, o ano que obteve maior número foi 2020 com seis publicações, como mostra o Gráfico 2 a seguir.

**Gráfico 2:** Distribuição dos anos de publicações dos artigos selecionados.



**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

As revistas com a maior quantidade de publicações foi a Cogitare Enfermagem e a Escola Anna Nery, com duas publicações respectivamente, seguidas das demais com uma publicação cada. A seguir (Quadro 1), demonstra as publicações de acordo com os periódicos, sendo possível identificar as revistas de âmbito nacional e internacional que possuíram interesse em trabalhar a temática proposta.

**Quadro 1:** Descrição das revistas onde foram publicados os artigos.

REVISTAS	QUANTIDADE
Esc. Anna Nery	2
Cogitare Enfermagem	2
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	1
Brazilian Journal of Development	1
Research, Society and Development	1
ODEERE	1
Revista Saúde.Com	1
Revista APS	1
Revista Saúde	1
Revista Enfermagem UERJ	1
Enfermagem & Foco	1
Revista Nursing	1
Revista Enfermagem UFPI	1

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

No quadro abaixo (Quadro 2), é exposto as informações acerca da caracterização dos autores, títulos, tipos de estudo e objetivos dos 15 artigos selecionados na amostra final do presente estudo.

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa.

Nº	AUTORES	TÍTULOS	TIPOS DE ESTUDO	OBJETIVOS
01	Carneiro <i>et al.</i>	Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo de grounded theory	Pesquisa qualitativa baseada na grounded theory	Desvelar o contexto da violência conjugal experienciados por mulheres em processo judicial
02	Amarijo <i>et al.</i>	Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária	Pesquisa qualitativa, fundamentada na teoria das representações sociais	Analisar a assimilação teórica e prática acerca da violência doméstica contra a mulher entre profissionais de enfermagem, considerando o atendimento às vítimas em unidade de saúde da família
03	Mota e Aguiar	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual	Estudo de natureza descritivo-exploratório com abordagem qualitativa	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária
04	Magalhães <i>et al.</i>	Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher	Estudo metodológico, de validação de aparência e conteúdo	Validar o conteúdo e a aparência de um álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher
05	Carneiro <i>et al.</i>	Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal	Estudo qualitativo ancorado na teoria fundamentada nos dados	Conhecer as condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal
06	Lima <i>et al.</i>	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura ações desenvolvidas por enfermeiros da ESF com vítimas de violência doméstica
07	Silva e Ribeiro	Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa	Compreender como os enfermeiros que atuam na APS identificam a violência contra as mulheres e descrever a assistência de enfermagem prestada a essas mulheres

08	Silva <i>et al.</i>	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência	Estudo com abordagem qualitativa	Identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência
09	Ribeiro e Balduino	Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Identificar as ações de acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica
10	Santos <i>et al.</i>	Mulher vítima de violência sexual e a assistência de enfermagem no Brasil: revisão integrativa de literatura	Estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem quanti-qualitativa	Evidenciar estudos na literatura científica nacional que enfoquem a assistência de enfermagem em situações de violência sexual contra mulher
11	Siqueira <i>et al.</i>	Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde	Estudo transversal	Descrever a ocorrência da violência psicológica contra a mulher usuária da atenção primária à saúde
12	Machado e Freitag	Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa da literatura	Investigar na literatura científica o cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual
13	D'Oliveira <i>et al.</i>	Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática	Revisão sistemática	Analisar a produção bibliográfica sobre obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária à saúde no Brasil
14	Ferreira <i>et al.</i>	Violência doméstica contra a mulher no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura o conhecimento sobre violência doméstica contra a mulher no contexto da atenção primária à saúde
15	Alecrim <i>et al.</i>	Atuação do enfermeiro no contexto da violência contra a	Revisão integrativa da literatura	Identificar e analisar o papel do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher

		mulher: revisão integrativa da literatura		
--	--	---	--	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Com o quadro 2, pudemos observar a caracterização dos estudos que foram utilizados durante a construção deste estudo. A seguir, abordaremos os resultados que tais pesquisas proporcionaram através de duas categorias temáticas, sendo:

### 3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se por violência o uso de força física ou poder, sendo ela em forma de ameaças ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, grupo e comunidade que resulte em danos psicológicos, sofrimentos, algum tipo de privação ou morte. Em si, a violência não diz respeito à saúde, mas acaba por influenciá-la, uma vez que traz consigo traumas, mortes e abalos emocionais (AGUIAR, 2013).

Diante disso, foi promulgado em âmbito nacional diversas Leis no sentido de combater essa violência, dando destaque para a Lei nº 11.340/2006, que ficou popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, e a Lei do Feminicídio nº 13.104/2015. As duas Leis possuem o mesmo objetivo, ou seja, combater a violência contra a mulher, no entanto trazem conteúdos diferentes. A Lei Maria da Penha não trata de penas, mas, assegura uma forma mais rígida de punição para autores de violência contra a mulher, além disso traz diversas medidas de segurança que até então não eram previstas na legislação. No que se refere a Lei do Feminicídio, essa torna o homicídio quando cometido contra a mulher em razão dela ser do gênero feminino como homicídio qualificado, passando o crime a ser considerado hediondo, além de impor penas mais rígidas, quando comparado com as previstas anteriormente. Outra medida vigente no combate à violência contra mulher é a Lei nº 10.778/2003 que estabelece a notificação compulsória, em todo o território nacional, nos casos de violência contra a mulher que forem atendidas em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2015; BRASIL, 2006; BRASIL 2003).

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) apontou que, no ano de 2019, aproximadamente 30,4% dos homicídios contra mulher ocorreram dentro de casa, e fora de casa o percentual torna-se absurdamente maior, com cerca de 121,7%. Ressalta-se que os dados são

provenientes do período pré-pandemia, de acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), o cenário de *lockdown* em algumas regiões do país, fez com que vítima e agressor passassem a conviver por mais tempo dentro de casa, evidenciando um aumento de 22% nas denúncias de violência durante os meses de março e abril de 2020 (IBGE, 2021; FBSP, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) relata que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, tornando-se a principal razão de morbidade e mortalidade feminina (BRASIL, 2016). Além disso, a Lei nº 11.340/2006 retrata quais as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial e violência moral. A violência física é entendida como um ato que acarreta danos a integridade ou saúde corporal; a psicológica refere-se aos prejuízos à saúde psicológica e à autodeterminação; a sexual remete a qualquer conduta que vá contra o desejo da mulher ao presenciar, manter ou participar de relação sexual; a patrimonial trata-se da retenção ou destruição de bens e/ou objetos; e a violência moral configura qualquer conduta de calúnia, difamação ou injúria contra a mulher.

### 3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica está suscetível a ocorrer em todas as classes e segmentos sociais, sendo no âmbito doméstico o maior índice de casos e denúncias vivenciadas pelas mulheres, tendo diversos fatores contribuintes, como: baixo nível de escolaridade; ser separada ou divorciada; ter sido exposta a maus-tratos na infância; violência entre os pais; uso nocivo do álcool; uso ilícito de drogas; e aceitação de permanecer no ambiente violento. Com base nisso, Carneiro *et al* (2021) demonstra em seu estudo, que dados da FioCruz (2019) apontam que quando questionadas sobre experiências de assédio e violências física e psicológica, a proporção de mulheres vitimadas no ano de 2017 era de 28,6% e em 2019, se manteve estável, com 27,4%. Isso significa dizer que 16 milhões de mulheres brasileiras com 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência ao longo desses anos.

A violência doméstica contra mulheres é percebida pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de modo abrangente. Não é vista apenas como

sinônimo de trauma físico, focalizando o corpo ou queixas biológicas. Pelo contrário, de acordo com Signorelli, Auad e Pereira (2013), a maioria absoluta dos profissionais relatam noções de violência doméstica muito mais ligadas a aspectos socioemocionais, definindo o problema relacionado aos abusos e agressões verbais, psicológicas, morais e inclusive, patrimoniais, sem, contudo, negar lesões físicas.

O acolhimento dialogado nas unidades básicas de saúde almeja manter todos esses espaços interconectados, oferecendo às pessoas amplas possibilidades na rede. Pondera o fato de que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pertence às comunidades, o que facilita o estabelecimento de relações mais empáticas e minimiza questões de assimetria de poder, que existem nas relações profissionais-usuárias. Além disso, as visitas domiciliares fazem parte das ações de cuidado de enfermagem, visitando rotineiramente e conversando com as pessoas, podendo ter uma visão geral das condições de saúde, principalmente de determinantes sociais, contribuindo para sua sensibilização e para as peculiaridades apresentadas pelas usuárias (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Lima *et al.* (2017) destacam também a atuação do enfermeiro no acolhimento e atendimento, cabendo nestes casos a importância em estar preparado para identificar os casos de violência, além de orientar acerca das redes de proteção intersetoriais. A identificação das vítimas, em conjunto das notificações, repercute nos serviços de saúde devido a procura tardia, visto que as mulheres procuram as unidades pelos desfechos das agressões, não manifestando a prática da violência por medo ou vergonha.

Embora os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) constituam a principal porta de entrada para o atendimento das mulheres em situação de violência, este ainda é considerado um problema de difícil resolução, o que dificulta a identificação de violência doméstica e endossam as estimativas de subnotificação. Nessa perspectiva, o profissional da saúde deve estar capacitado para atuar na tentativa de resolução do problema, contribuindo na redução do ciclo de violência, evitando que casos simples se tornem mais graves, devendo conhecer as articulações dos serviços em rede para dar maior fluidez e eficácia no atendimento (LIMA *et al.*, 2017).

Diante disso, destaca-se a notificação compulsória, para a vigilância epidemiológica, dos casos de violência contra mulher, atendidos nos serviços de saúde, no qual evidencia-se a transformação do Programa de Atenção Integral à

Saúde da Mulher para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, adicionando ações de atenção às mulheres em situação de violência, visando a educação e redução da violência a fim de proteger as mulheres, bem como prevenir, coibir, punir e minimizar esse tipo de violência, formando uma rede de apoio para as mulheres (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Os casos de denúncia de violência doméstica contra mulher aumentaram com o isolamento social devido a pandemia imposta pelo novo coronavírus (covid-19), havendo aumento de casos em vários países, e fez com que o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, emitisse um alerta aos serviços de saúde e de combate à violência doméstica, tornando-os serviços essenciais durante o período de isolamento. Indicadores do Brasil evidenciaram que os casos de violência doméstica já existentes se agravaram, contabilizando centenas de novos casos, estimando um aumento de mais de 50% no número de denúncias, além de reforçar a importância de os profissionais de saúde estarem capacitados para atender e orientar as vítimas durante a assistência em saúde (CARNEIRO *et al.*, 2021).

Para os profissionais de saúde, não há clareza acerca das condutas que devem ser tomadas diante da revelação da vítima sobre as agressões sofridas. Fatores podem interferir na qualidade da assistência, como a formação profissional fragilizada, associada ao peso em lidar com as histórias/relatos de violência, e que podem gerar dilemas e contradições, limitando as ações de cuidado. Portanto, mais do que repetir que a abordagem desse fenômeno é permeada por crenças, julgamentos e estereótipos, entre os profissionais da saúde, é fundamental problematizar suas competências éticas e legais, para haver um atendimento eficaz e humanizado às mulheres vitimadas (FERREIRA *et al.*, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um serviço que possibilita a criação de estratégias que permitem a identificação de problemas sociais, como a violência doméstica, visando um cuidado longitudinal e integral às mulheres, sendo necessário que os profissionais tenham conhecimento para agir de forma efetiva e resolutiva, sendo um serviço que tende a ter uma proximidade maior com a vítima, possibilitando o acompanhamento das ações na rede (MACHADO; FREITAG, 2021).

É comum que os profissionais de saúde não reconheçam a violência como um problema de saúde, por isso não registram no prontuário, dificultando a criação de vínculo, focando apenas no tratamento dos sintomas. Além disso, faz-se necessário

que a enfermagem busque resgatar uma rede social da vítima, como parentes, amigos, vizinhos, para ajudar nesse contexto relacional, ou até mesmo instituições de assistência social e psicológica para colaborar com recursos econômicos ou sociais (D'OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Carneiro *et al* (2019) demonstra que a violência de gênero pode fazer parte da rotina dos profissionais de saúde, e em algumas situações pode haver o incentivo a passividade feminina, onde orienta a vítima de maneira errônea, o que pode resultar na naturalização da violência e na impunidade do agressor. Isso torna-se evidente quando o profissional não sabe qual conduta tomar diante dos casos de violência doméstica.

Muitos profissionais preferem abordar a mulher de forma indireta, por desconhecer qual conduta tomar frente aos casos de violência, temendo que a usuária se sinta ofendida, e por não identificarem a violência, não há registro correto de notificação. A notificação compulsória de violências não funciona como denúncia, mas sim como instrumento de garantia de direitos, onde o sistema de saúde não substitui as atribuições da segurança pública e do poder judiciário (AMARIJO *et al.*, 2018).

Para os profissionais de saúde, faz-se necessário uma escuta qualificada eficaz, levando em consideração os problemas e as histórias expressadas pelas mulheres, possibilitando um cuidado humanizado e tornando-se um facilitador para amenizar o sofrimento da mulher, buscando a orientá-la conforme protocolo da rede de saúde, além de tratar os agravos de saúde gerados pela violência (AMARIJO *et al.*, 2018).

Um aspecto de extrema importância no âmbito da atenção básica é a visita domiciliar, sendo essencial para identificar possíveis situações de violência contra as mulheres, além de possibilitar a entrada dos profissionais dentro da residência, onde ocorre a maioria dos casos de violência. A visita dá visibilidade à problemática de violência, podendo incluir como demanda de saúde através de uma conduta terapêutica, o que incentiva a busca ativa, o planejamento e a execução de cuidados de promoção à saúde (RIBEIRO; BALDOINO, 2020).

As ações do enfermeiro são fundamentais para o processo de cuidado da vítima e um dos fatores que dificultam e/ou interferem na qualidade da assistência é a falta de compreensão do profissional acerca do seu papel frente a uma situação de violência doméstica. Com isso, as ações costumam ser de caráter pessoal,

sobretudo, partindo do princípio de que assistir uma mulher em situação de violência é uma ação de solidariedade (SANTOS *et al.*, 2021).

Diante disso, ao encontrar sinais físicos como edemas faciais, hematomas, queimaduras, dentre outros, o profissional tem autonomia em investigar, perguntar a paciente sobre o assunto, no entanto, quando não há sinais físicos é como se não houvesse uma “prova” da violência, limitando o cuidado, visto que a vítima não se sente segura para relatar o ocorrido, no entanto, faz-se necessário que a enfermagem não restrinja o cuidado apenas aos achados clínicos, encarando o problema e dando prioridade ao cuidado humanizado (ALECRIM *et al.*, 2020).

É perceptível a insegurança que o profissional tem quando se trata de violência contra a mulher por não se sentirem capacitados para esse atendimento e cuidado, muitas vezes se negando ou se afastando. Além disso, as equipes de saúde também se preocupam em atuar em território que tem violência e tráfico de drogas, por não se sentirem seguros e protegidos para promover o enfrentamento da violência contra a mulher (SILVA *et al.*, 2017).

No âmbito da atenção básica, pode-se haver uma rotatividade de trabalhadores, o que interfere no vínculo adequado e duradouro do profissional com a comunidade, e que acaba comprometendo o acompanhamento regular. Essa alta rotatividade de profissionais já foi apontada pelo Ministério da Saúde como uma problemática para o sistema de saúde, viabilizando a assistência aos usuários através de programas, como por exemplo a Educação Permanente em Saúde, que busca abordar problemáticas de temas relevantes na demanda dos serviços de saúde (SILVA; RIBEIRO, 2020).

As mulheres rurais em situação de violência apresentam maior dificuldade para ir até os serviços de saúde, pela dependência do companheiro, questões geográficas que faz com que ela precise de transporte coletivo para se dirigir ao serviço, mas também há ações de restrições vindas do agressor, como a quebra dos vínculos sociais (MOTA; AGUIAR, 2020).

Destaca-se que muitos profissionais ainda possuem um pensamento equivocado de que a violência doméstica pertence apenas ao âmbito jurídico, fazendo com que o atendimento seja baseado em encaminhamentos e tratamento medicamentoso. Existe também o desconhecimento da obrigatoriedade da notificação compulsória causando a subnotificação dos casos. Profissionais relatam ainda ter medo de represálias do agressor, e muitas das vítimas não relatam a

agressão e quando relatam há um constrangimento do profissional em perguntar sobre o ocorrido impedindo que haja um atendimento humanizado (MAGALHÃES et al., 2020).

Desse modo, o enfermeiro deve atribuir em sua assistência o princípio da integralidade para exercer como conduta a sensibilidade e o acolhimento, indo além das questões físicas e/ou danos orgânicos. Associar essas condutas à escuta qualificada facilita e reflete na identificação dos riscos e das vulnerabilidades das mulheres vítimas de violência, ressaltando o cuidado da enfermagem em conjunto com a criação de vínculo e no processo de humanização (MOTA; AGUIAR, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência do enfermeiro à mulher vítima de violência apesar de não ser algo novo, ainda há um déficit, devido à falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre como proceder diante de uma situação de violência, o que resulta em um atendimento focado no tratamento de sinais e sintomas, gerando uma insegurança para assistir a mulher e incertezas para identificar a violência.

A partir do estudo realizado, foi possível identificar a atuação do enfermeiro durante a assistência à mulher vítima de violência doméstica, reforçando que tal profissional tem papel fundamental na assistência à saúde no âmbito da atenção básica. Além disso, foi possível evidenciar falhas da assistência de saúde às mulheres, o que deve ser trabalhado por meio de capacitações para uma melhor assistência.

Conclui-se reforçando a contribuição positiva deste estudo para a enfermagem, uma vez que descreve os limites e as possibilidades da assistência à mulher vítima de violência no âmbito da atenção básica. Considerando que o enfermeiro deve ter participação direta e ativa nesse cuidado, a execução da pesquisa apresentada buscou compreender melhor a assistência à mulher vítima de violência, bem como a relação dos cuidados de enfermagem e a sua atuação junto a equipe multiprofissional para o planejamento de intervenções efetivas para a vítima.

#### REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 723-731, 2013. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/358>. Acesso em: 18 dez. 2021.

ALECRIM, F. S. *et al.* Atuação do enfermeiro no contexto da violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4371>. Acesso em: 27 dez. 2021.

AMARIJO, C. L. *et al.* Assimilação teórica e prática da violência doméstica: profissionais de enfermagem atendendo vítimas na atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e. 33874, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33874>. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília-DF: Diário Oficial da União. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm). Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde das mulheres**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, e. 20210020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo em grounded theory. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 24, 3. 59431, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59431>. Acesso em: 27 dez. 2021.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *et al.* Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface**, Botucatu, v. 24, e. 190164, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttfjMwYKXCHCxxKHjSVpMYL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

FERREIRA, M. R. A. B. *et al.* Violência doméstica contra a mulher no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 6286-6306, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23288>. Acesso em: 27 dez. 2021.

LIMA, L. A. A. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica. **REUFPI**, Piauí, v. 6, n. 2, p. 65-68, 2017. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5783>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MACHADO, L. P.; FREITAG, V. L. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 2, e. 33210212595, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MAGALHÃES, V. M. P. R. *et al.* Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 25, e. 62729, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62729>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MOREIRA, M. I. C.; DIAS, E. P. O enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres no âmbito da estratégia saúde da família. **Psicologia em Revista**, Minas Gerais, v. 26, n. 1, p. 187-207, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/23595>. Acesso em: 18 dez. 2021.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 262, p. 3648-3651, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100410>. Acesso em: 27 dez. 2021.

RIBEIRO, A. M. V. B.; BALDOINO, I. S. S. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v. 16, n. 4, p. 2007-2014, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7305>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SANTOS, N. C. S. *et al.* Mulher vítima de violência sexual e a assistência de enfermagem no Brasil: revisão integrativa de literatura. **ODEERE**, Bahia, v. 6, n. 2, p. 369-382, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/8597>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SCHWANTES, L. C. *et al.* Violência doméstica: analisando a visão do profissional de saúde na atenção primária. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 449-456, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1727/610>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1230-1240, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dSNqzcT3nLL4Mdxp5ZPnV5h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SILVA, N. N. F. *et al.* Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em

situação de violência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SIQUEIRA, V. B. *et al.* Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Revista APS**, Minas Gerais, v. 21, n. 3, p. 437-449, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16379>. Acesso em: 27 dez. 2021.

VISENTIN, F. *et al.* A enfermagem na atenção primária ao cuidar de mulheres em situação de violência de gênero. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 3, p. 556-564, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000300020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000300020&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 18 dez. 2021.

**A HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA  
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**HUMANIZATION IN THE RECEPTION AND ASSISTANCE OF NURSES IN  
PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

OLIVEIRA, Karla Carolina Gonçalves de<sup>1</sup>  
SANTANA, Jancelice dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO**

A humanização no setor primário é fundamental, pois é onde acontece o primeiro contato e acolhimento do usuário no serviço de saúde. Por meio da conexão humanizada entre enfermeiro e cliente, estabelece-se um alicerce para que este confie no profissional, estabelecendo uma melhor qualidade no atendimento e participação no tratamento. O presente estudo teve como objetivo identificar as práticas do acolhimento e assistência humanizada do enfermeiro como imprescindível na garantia da integralidade do serviço prestado na Atenção Básica. Esta pesquisa se deu através da revisão integrativa de literatura, fundamentada pela pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre a humanização do atendimento e acolhimento do enfermeiro na atenção básica, analisando estudos e pesquisas que tem destaque no tema em questão a fim de atender o objetivo proposto. Foram identificados e analisados os trabalhos científicos de 10 artigos publicados, através do Google Acadêmico, nas bases de dados da BDEFN, LILACS e SciELO, entre os anos de 2017 a 2022. Os resultados demonstram que na Atenção Básica, os enfermeiros realizam ações e procedimentos, ficando responsáveis por acompanhar os usuários e família desde a infância até a terceira idade. Também a humanização e o bom acolhimento são de extrema importância, pois é por esse meio que se adquire maior proximidade com o usuário, estabelecendo um vínculo de confiança, fazendo com que se faça uma assistência de enfermagem excepcional. Pode-se concluir que o enfermeiro é a peça primordial em coordenar as etapas de cada processo do cuidar, exercendo o seu papel de forma assistencial, holística, qualificada e humanizada.

**Descritores:** Enfermagem; Humanização; Acolhimento; Atenção Básica de Saúde.

**ABSTRACT**

Humanization in the primary sector is fundamental, as it is where the first contact and reception of the user in the health service takes place. Through the humanized connection between nurse and client, a foundation is established for the latter to trust the professional, establishing a better quality of care and participation in treatment. The present study aimed to identify the practices of reception and humanized assistance of nurses as essential in guarantee the integrity of the service provided in Primary Care. This research was carried out through an integrative literature review, based on qualitative and bibliographic research on the humanization of care and reception of nurses in primary care, analyzing studies and research that have

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: [karlacarolinadeoliveira@hotmail.com](mailto:karlacarolinadeoliveira@hotmail.com); CV: <http://lattes.cnpq.br/2303163053176585>

<sup>2</sup> Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: [jancelice@gmail.com](mailto:jancelice@gmail.com); CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

highlighted the theme in question in order to meet the proposed objective. The scientific works of 10 articles published, through Google Scholar, in the databases of BDNF, LILACS and SciELO, between the years 2017 and 2022, were identified and analyzed. The results show that in Primary Care, nurses perform actions and procedures, being responsible for accompanying users and family from childhood to old age. Humanization and good reception are also extremely important, as it is through this means that greater proximity to the user is acquired, establishing a bond of trust, making exceptional nursing care possible. It can be concluded that the nurse is the key player in coordinating the stages of each process, exercising their role in a caring, holistic, qualified and humanized way.

**Descriptors:** Nursing; Humanization; Reception; Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

É comum debater sobre humanização em âmbito hospitalar devido à fragilidade que o cliente se encontra nesse meio. Todavia, os estudos tem dado pouco destaque à importância deste tema no cenário do atendimento da Atenção Básica, já que, em alguns casos, o usuário não é enfermo, mas requer e procura um atendimento humanizado e de excelência.

Sob o olhar de Souza et al. (2016), a humanização pode ser entendida como um compromisso firmado entre profissionais e cliente, sustentado por um vínculo de responsabilidade e ética. Se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o cliente em momentos de vulnerabilidade.

A humanização baseia-se em enxergar o cliente por inteiro (corpo, mente e alma) e não concentrar-se somente na patologia. Ela leva em conta o emocional do usuário, a competência em encarar com as divergências, seja financeira, étnica ou religiosa. Há ainda a sensibilidade, compreensão das necessidades, escuta do cliente com intuito de entendê-lo de uma maneira melhor, de olhar o processo saúde-doença de forma ampla, que foca no cuidado e na prevenção, além de cooperar com maior autossuficiência ao cliente e habilidade de modificar a realidade onde vivem (SILVA et al., 2021).

O termo humanização, que tardou até listar os textos de programas e políticas, tem relação direta com a visão da integralidade centrada no cliente. No ano 2000, a XI Conferência Nacional de Saúde tinha como temática: “*Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*”. No mesmo ano, são lançados o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Em 2004, foi criada a

Política Nacional de Humanização (PNH) que traz como princípio norteador a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão (GOMES; BEZERRA, 2020).

O acolhimento é parte importante da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH), traduzindo os princípios e o modo operacional das relações entre diferentes profissionais com usuários, e ainda entre diferentes pontos de atenção à saúde que constituem o SUS (BRASIL, 2004).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) 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, principal porta de entrada da atenção à saúde. Orienta-se 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 (BRASIL, 2012).

Para a enfermagem, o cuidado e humanização obtém uma evidência especial, já que representa uma atividade que lida com o ser humano em situações de vulnerabilidade. Suas ações ultrapassam as tradicionais de cunho mais técnico e com objetivos quase que exclusivamente terapêuticos (WALDOW; BORGES, 2011).

A humanização no setor primário é fundamental, pois é onde acontece o primeiro contato e acolhimento do usuário no serviço de saúde. É nessa relação primária entre profissional e usuário que se possibilita, muitas vezes, a tomada de decisões quanto ao processo do tratamento. Por meio dele se visa que todos os indivíduos que buscarem atendimento possam ser atendidos, com retorno e suporte na resolução de suas demandas que nem sempre são físicas (FURLAN; SILVA; AMARAL, 2020).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro encontrou na Atenção Básica um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família no âmbito do Sistema Único de Saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

O enfermeiro tem na prática desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações

interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde (BRANDÃO; XIMENES; BARROS, 2018).

As práticas de cuidado são primordiais nas Unidades Básicas de Saúde, já que ela é considerada a porta de entrada, primeira chance de humanização por parte da equipe de saúde. Quando se humaniza, o bom atendimento acontece naturalmente, existe a possibilidade de construção de confiança e autonomia (ambos os envolvidos, usuários e profissionais). É conseguir ver o outro, ver o paciente como um todo, cuidar e proteger de forma integral, sem avaliar somente a doença, mas o paciente doente (LÔBO et al., 2020).

Assim, diante da problemática esta pesquisa buscou responder o seguinte questionamento: Como a literatura aborda a humanização no acolhimento e assistência do enfermeiro na Atenção Básica?

O presente estudo tem como contribuição destacar a importância da humanização no acolhimento e assistência do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica e relatar sobre as ações humanizadas do enfermeiro diante os usuários na Atenção Básica, como meio de formar vínculos entre os usuários e unidades, tornando, dessa forma, mais eficaz a promoção da saúde e a prevenção de doenças, assunto este de extrema relevância para todo profissional.

É primordial e necessário que o cliente se sinta acolhido na unidade onde está incluído, pois quando se aborda o acolhimento destacam-se ações onde o cliente é o centro, como recepcionar, ouvir, orientar e assisti-lo, de modo a estabelecer um vínculo humanizado, primordial para a relação entre enfermeiro e cliente. Diante do exposto, tem-se como objetivo identificar as práticas do acolhimento e assistência humanizada do enfermeiro como imprescindível na garantia da integralidade do serviço prestado na Atenção Básica.

## **2 METODOLOGIA**

O método empregado neste estudo foi à revisão integrativa de literatura, fundamentada pela pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre a humanização do acolhimento e assistência do enfermeiro na Atenção Básica.

De acordo com Ercole, Melo, Alcoforado (2014) a revisão integrativa de

literatura permite resumir os resultados colhidos em pesquisas sobre uma temática de uma forma que seja organizada e ampla, pois oferece informações mais abrangentes sobre um determinado conteúdo, configurando, assim, uma estrutura de conhecimento.

Segundo Ganong (1987, apud SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) definem seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa para realização deste trabalho, que serão apontadas resumidamente e farão parte da construção desta pesquisa.

1ª Fase: A formação da pergunta norteadora é a mais importante, tendo que ser traçada de forma direta e específica, pois será ela irá determinar o direcionamento de como a pesquisa será executada.

Apresenta-se como questão norteadora desta pesquisa: Como a literatura aborda a humanização no acolhimento e assistência do enfermeiro na Atenção Básica?

2ª Fase: A busca e amostragem na literatura devem ser ampla e diversificada em base de dados e ser realizada em concordância com a pergunta norteadora.

O levantamento bibliográfico de artigos científicos e periódicos foram no Google Acadêmico, nas bases de dados da BDEF (Base de dados da enfermagem), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde), e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os textos de livros foram pesquisados nos catálogos online de publicações do Ministério da Saúde. Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados: Humanização; Acolhimento; Enfermagem; Atenção Básica.

3ª Fase: A coleta de dados implica em extrair os dados dos artigos selecionados, certificando que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, reduzir os erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

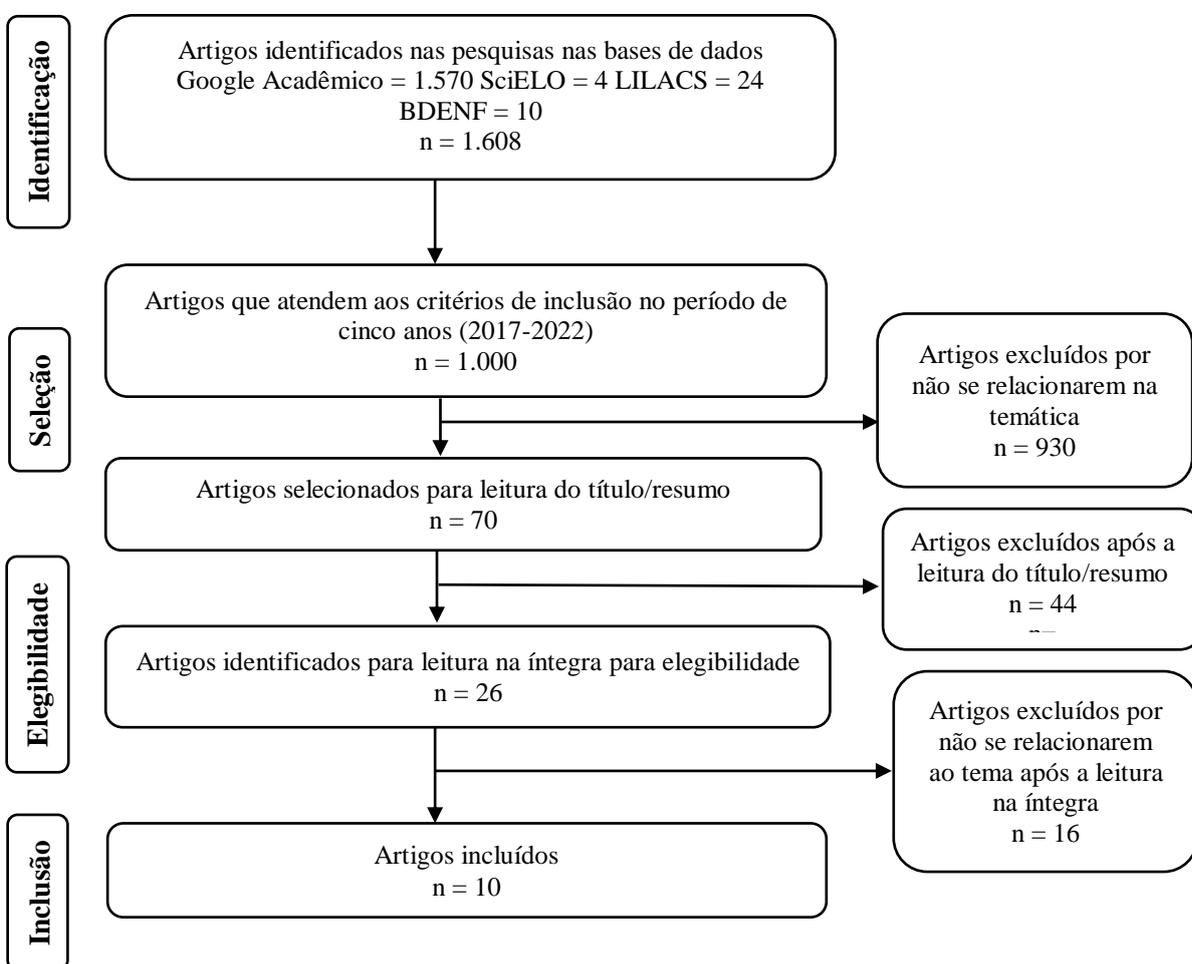
A seleção dos trabalhos foi fundamentada nos fatores de inclusão de: textos completos de revisão, disponíveis e de acesso gratuito, em revistas nacionais e internacionais, que estivessem no idioma português e, publicado no período de cinco anos. Em relação aos critérios de exclusão foram de estudos duplicados e os que não se enquadrassem nos objetivos e na temática proposta.

4ª Fase: A análise crítica dos estudos incluídos necessita de uma abordagem estruturada para avaliar o rigor e as características de cada estudo.

A partir da busca geral realizada nos bancos de dados com base nos critérios selecionados, foram encontradas 1.608 publicações no total. Foram inclusos somente artigos disponíveis no período de cinco anos (2017-2022), resultando em um total de 1.000 artigos.

As etapas da seleção das publicações incluídas para esta pesquisa foram explicitadas no diagrama da Figura 1, apresentada abaixo.

**Figura 1 – Diagrama de PRISMA da seleção dos estudos adaptado de Galvão, Pansani, Harrad (2015, p.338).**



Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani, Harrad (2015, p.338).

5ª Fase: A discussão dos resultados, etapa onde compara-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, viabilizando identificar possíveis lacunas do conhecimento para estudos futuros.

Após triagem, com refinamento de busca, avaliando a relevância dos artigos, 70 publicações foram selecionadas. As publicações que não atendiam à temática

proposta foram excluídas e, ao final da leitura crítica e analítica dos artigos, 10 publicações foram selecionadas.

6ª Fase: A apresentação da revisão integrativa deve ser de maneira direta e completa para o leitor poder avaliar criticamente os resultados.

A apresentação se deu de forma direta e criteriosa, a fim de proporcionar uma compreensão maior sobre a temática abordada trazendo uma explanação e reflexão do conteúdo abordado, sendo os resultados explicitados por meio de tabela e quadros.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de análise e busca nas bases de dados, selecionou-se para a realização da revisão de literatura o total de 10 estudos. Quanto ao período de publicação, foram selecionados artigos dos últimos cinco anos para fazer parte desta discussão, conforme listados abaixo:

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos segundo período de publicação

Ano de Publicação	Número de Publicações
2017	1
2018	4
2019	1
2020	1
2021	2
2022	1
<b>Total</b>	<b>10</b>

**Fonte:** Autoria própria (2022).

De acordo com a tabela acima, mostra que o ano de 2018 foi o de maior quantitativo de publicações, demonstrando um maior interesse sobre a temática abordada em comparação aos outros anos.

Desta forma, para consolidação desse estudo os artigos incluídos estão apresentados no Quadro 1 de acordo com o Autor, Título do artigo /Ano de publicação, Objetivos do estudo e os Resultados:

**Quadro 1:** Descrição dos artigos quanto ao autor, título, ano, objetivos e resultados.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO/ANO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
ANDRADE, Didiane Celino et al.	Acolhimento e Vínculo na Estratégia Saúde da Família: Uma contribuição do Enfermeiro à Humanização e Ambiência na Atenção Básica. 2017	O presente estudo tem como objetivo analisar as relações profissional X paciente (no que tange ao acolhimento e vínculo) como instrumento de trabalho que vise melhorias e qualidade na assistência e oferecendo subsídios para uma assistência de qualidade ao paciente e servindo também como fonte de informações para futuras pesquisas.	Os resultados obtidos apontam que a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família é de grande relevância para que o acolhimento e vínculo sejam uma realidade no seu cotidiano através da humanização do atendimento e qualidade na ambiência.
SILVA, Renata Maria da; OLIVEIRA, Luana Batista de; CORREIA, Maria Luíza de Carvalho.	O Papel do Enfermeiro na Atenção Básica 2018	O trabalho tem como objetivo descrever, através de uma revisão bibliográfica, o papel do enfermeiro na atenção básica à saúde.	Depreende-se, portanto, que o papel do enfermeiro na atenção básica é essencial para seu funcionamento, visto que este profissional está presente em todo o processo de cuidado ao usuário, desde a prevenção até o tratamento, devendo realizar uma escuta ativa e humanizada, vendo o paciente e seus familiares de forma integral e não somente focando na doença.
GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli.	A Importância da Empatia no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde 2018	Investigar a importância da empatia na relação terapêutica enfermeiros/ pacientes/ familiares na atenção primária à saúde.	A partir dos resultados, conclui-se que quando existe a empatia na relação terapêutica enfermeiros/ pacientes/ familiares, pode-se melhorar a adesão de pacientes às condutas e orientações dos profissionais no que tange a proporcionar uma comunicação efetiva e uma assistência humanizada.
RAMOS, Elen Amaral et al.	Humanização na Atenção Primária à Saúde 2018	A partir do contexto histórico, analisar e discutir sobre a incorporação da humanização na atenção primária da saúde, pontuando as principais alterações, além de	A ineficácia da humanização da atenção primária é, também, uma realidade que precisa ser tratada por toda a sociedade e Estado como um problema solucionável e de grande importância

		<p>elucidar, no tocante aos benefícios gerados, a qualidade da gestão no processo de acolhimento do usuário.</p>	<p>para o funcionamento do SUS no país. Para tanto, é importante o empenho dos profissionais da saúde, do governo e da comunidade científica, com incentivos a se aprofundarem sobre o assunto, uma vez que a humanização e SUS são complementares.</p>
<p>FERREIRA, Maria De Lourdes Silva Marques.</p>	<p>Acolhimento no Processo de Trabalho do Enfermeiro da Atenção Básica: Estudo Qualitativo 2018</p>	<p>Analisar a percepção de enfermeiros da atenção básica de saúde sobre acolhimento no processo de trabalho.</p>	<p>Observam-se esforços dos diferentes atores para incorporar o acolhimento na mudança do modelo assistencial. A proposta do acolhimento surge para auxiliar a mudança do modelo assistencial médico centrado com ações curativas para estabelecer relações efetivas e desenvolver a autonomia do usuário, e com isso reafirmar a busca do cuidado integral, para fazer da Atenção Básica à Saúde um caminho melhor para a assistência à saúde.</p>
<p>GOMES, Juliana Braga; FREITAS, Indiara Foljarini de.</p>	<p>O Papel do (a) Enfermeiro (a) na Atenção Básica de Saúde 2019</p>	<p>O estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na atenção básica a saúde, ressaltando seu perfil e sua qualificação profissional e as dificuldades enfrentadas e encontradas na sua rotina diária.</p>	<p>É fato que os achados desse estudo permitem concluir que o papel do enfermeiro na gestão em saúde pública cresceu muito, pois o mesmo focaliza nas funções múltiplas, assistenciais educativas e administrativas dentro de uma visão preventiva. Enfim, o papel do enfermeiro na Saúde Pública é reconhecido pela excelência, competência e habilidade que possui para compreender o ser humano holisticamente, pela integralidade da assistência à saúde e pela capacidade de atender e identificar-se com as necessidades da comunidade.</p>
<p>SODER, Rafael</p>	<p>Práticas de</p>	<p>Descrever as práticas de</p>	<p>Em conclusão, frente às</p>

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:  
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1  
VOL. II**

Marcelo et al.	Enfermeiros na Gestão do Cuidado na Atenção Básica 2020	gestão do cuidado de enfermeiros na atenção básica.	situações vivenciadas e representadas pelos enfermeiros, entende-se que no planejamento da gestão do cuidado como dinâmica organizativa, esses profissionais expressaram a preocupação na organização da gestão do cuidado amparados pela linha da prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse sentido, o processo organizativo ressalta a qualidade das ações direcionadas à população, alicerçadas na assistência e gerência, interagindo e agindo no cenário da saúde na singularidade e coletividade.
PINTO, Juliana de Moura et al.	As Atribuições da Enfermagem e a Importância do Acolhimento do Enfermeiro na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa 2021	O objetivo deste estudo foi compreender a percepção do usuário em relação ao acolhimento do enfermeiro, de acordo com uma revisão integrativa de literatura sobre o tema.	Concluiu-se que o enfermeiro é a peça chave em gerir o acolhimento prestado aos usuários na atenção básica, de acordo com suas necessidades, minimizando as insatisfações e aprimorando as suas atribuições na assistência do cuidado. O enfermeiro deve atuar buscando ofertar o atendimento qualificado e humanizado, através do acolhimento, respeitando e garantindo que o direito fundamental à saúde seja preservado, beneficiando, dessa forma, o usuário e a comunidade na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.
RODRIGUES, Luana Gomes Leitão et al.	As Ações do Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica: Reflexões Teóricas 2021	Refletir sobre as ações do enfermeiro na atenção básica.	Todos os profissionais que constituem a Atenção Básica, são de suma importância, para que o atendimento funcione adequadamente, todavia, o enfermeiro é o profissional de maior realce em alguns momentos, por ter um contato mais próximo com

			a comunidade e desenvolver ações excepcionais caracterizando como essenciais para um atendimento eficiente e humanizado.
FERREIRA, Emile Ramalho et al.	A Humanização do Atendimento na Atenção Primária à Saúde 2022	O objetivo do presente estudo foi analisar a importância do atendimento humanizado na atenção básica à saúde e suas implicações no processo de tratamento e de recuperação do paciente.	Os achados dessa revisão evidenciam que atitudes enfatizadas na Política Nacional de Humanização, tais como atenção e respeito, fazem com que o usuário se sinta valorizado e busque soluções para as suas questões de saúde física e mental.

**Fonte:** Autoria própria (2022).

Depois de concluídas as etapas de análise dos artigos selecionados, para uma melhor compreensão dos achados em questão, os resultados foram divididos em dois tópicos para discussão:

- Tópico 1: Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica;
- Tópico 2: Ações de Humanização e Acolhimento na Assistência realizadas pelos Enfermeiros na Atenção Básica.

### 3.1 TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

O Quadro 2 apresenta os artigos utilizados na revisão de literatura, no Tópico 1, que aborda o Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica.

**Quadro 02** - Apresentação dos autores e ano de publicação dos artigos, título e objetivo de acordo com a ordem apresentada nas referências.

<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
SILVA, Renata Maria da; OLIVEIRA, Luana Batista de; CORREIA, Maria Luíza de Carvalho. 2018	O Papel do Enfermeiro na Atenção Básica	O trabalho tem como objetivo descrever, através de uma revisão bibliográfica, o papel do enfermeiro na atenção básica à saúde.
GOMES, Juliana Braga; FREITAS, Indiará Foljarini de. 2019	O Papel do (a) Enfermeiro (a) na Atenção Básica de Saúde	O estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na atenção básica a saúde, ressaltando seu perfil e sua qualificação profissional e as

		dificuldades enfrentadas e encontradas na sua rotina diária.
SODER, Rafael Marcelo et al. 2020	Práticas de Enfermeiros na Gestão do Cuidado na Atenção Básica	Descrever as práticas de gestão do cuidado de enfermeiros na atenção básica.
RODRIGUES, Luana Gomes Leitão et al. 2021	As Ações do Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica: Reflexões Teóricas	Refletir sobre as ações do enfermeiro na atenção básica.

Fonte: Autoria própria (2022).

Para os autores o enfermeiro tem um papel relevante e essencial na Atenção Básica. É através dele que ações e procedimentos são realizados, ficando responsáveis por acompanhar os usuários e a família desde a infância até a terceira idade.

A Enfermagem é a ciência que exhibe como eixo e singularidade o cuidado com o ser humano, quer seja no individual, família ou comunidade de maneira total e holística, produzindo de modo independente ou em equipe atribuições de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde (CHERNICHARO; FREITAS; FERREIRA, 2013).

Em seu dia a dia, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) exprimem enormes desafios com relação ao cuidado da Enfermagem. O Ministério da Saúde considera as Unidades Básicas a esfera prioritária e porta de entrada dos usuários para acessar ao SUS. Sabe-se que o Enfermeiro na UBS é o profissional que cria conexões de diálogos, humanização, escuta ativa e respeito, práticas estas que sobressaem nas atribuições básicas e técnicas do cuidado de Enfermagem na Atenção Básica (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Na Atenção Básica, o cuidar da família requer entender de que maneira a mesma vive, apontando seus problemas e força. O profissional de enfermagem com seu conhecimento científico, técnico e humanizado, pode auxiliar a família a proceder de maneira a responder as necessidades de seus integrantes. Na Enfermagem, o cuidar é primordialmente encontrar-se com o outro, com uma história, com um percurso, com sonhos, crenças e descrenças, valores, saberes e expectativas (SILVA et al., 2013).

Segundo Rodrigues et al., (2021), uma das principais competências que o enfermeiro atuante na Atenção Básica necessita é a liderança. A liderança engloba compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões,

comunicação e gerenciamento de forma eficaz assim mantendo a qualidade do serviço prestado.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o enfermeiro desempenha importantes ações como solicitações de exames, prescrição de algumas medicações, realização de encaminhamentos a outros serviços quando necessário, planejamento, gerenciamento e avaliação das atividades dos ACS, ter participação e execução de atividades direcionadas a educação permanente da equipe de enfermagem e outros profissionais da equipe.

A enfermagem é um relevante agente de modificação do processo saúde-doença, apto a transformar o alinhamento da instituição de saúde por meio da introdução de ações de promoção à saúde vinculadas ao planejamento de consolidação da Atenção Básica.

De acordo com Silva, Oliveira, Correia (2018), a função do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família é plural, que objetiva o seguimento do cuidado de maneira que a assistência à saúde seja planejada e realizada com escuta ativa e humanizada fazendo com que seja criado um vínculo efetivo de comunicação com todos os envolvidos.

O Enfermeiro é caracterizado pela competência participativa e conciliadora, por perceber o ser humano como todo, pela totalidade da assistência à saúde, na competência em acolher e identificar-se com as precisões e perspectivas dos usuários, pela habilidade de interagir de modo direto com o usuário e comunidade, assim como habilidade de proporcionar o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde. É o Enfermeiro quem direciona e aprimora as intervenções do cuidado em saúde de forma que abranja tanto as compreensões do profissional quando dos usuários do serviço (BACKES et al., 2012).

Por estar inserida em um ambiente familiar, a Atenção Básica pode observar problemas que venham surgir e apontar um novo rumo que auxilie as relações melhorando o convívio. A Enfermagem enxergando a família como um todo, utiliza-se de um importante instrumento na efetivação do cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). De acordo com COREN-SP (2018), a legislação dispõe no artigo 11 da lei 7.498 de 25 de junho 1986, como atividade exclusiva do enfermeiro a Consulta de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um importante recurso para a Atenção Básica, pois através dela se pode alcançar uma melhoria na

qualidade da assistência atribuindo ao profissional mais autonomia das ações fundamentando-se legalmente, ampliando o vínculo e acolhimento com o usuário, tornado seu trabalho de qualidade, enriquecido e especificado.

Na Atenção Básica, a sistematização da assistência de enfermagem precisará ser executada tanto na consulta de enfermagem no ambiente da unidade de saúde, tanto nas ações elaboradas na comunidade, no decorrer das visitas domiciliares ou em outros setores da região. O enfermeiro da Atenção Básica, que atua ou não nas equipes de Saúde da Família, elabora seu trabalho tanto no meio da unidade de saúde quanto na comunidade. Entre as suas atribuições estão à execução de assistência integral aos usuários e famílias na unidade de saúde desde o acolhimento com classificação do risco para os cuidados primários a consulta de enfermagem, bem como intervenções no domicílio por meio da visita domiciliar, como também em localidades na comunidade para promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Soder et al. (2020) relata que o enfermeiro na Atenção Básica cumpre um papel forte e importante na gestão do cuidado por colocar-se como organizador das relações entre a equipe de saúde. A maneira como cria essa organização pode definir o caminho das relações no ambiente de trabalho, corroborando no panorama que qualifiquem práticas assistenciais, gerenciais e educativas representando direta ou indiretamente na qualidade das ações na esfera da Atenção Básica. Dessa maneira, a gestão do cuidado pode ser compreendida como um método coletivo e sua efetivação necessitam da atuação em conjunto da equipe de enfermagem com a equipe de saúde, proveniente a partir da escuta qualificada às demandas e as necessidades dos usuários.

Na Atenção Básica, além do enfermeiro atuar com mais autonomia, o seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado. Trata-se, portanto, de um profissional apto a participar efetivamente das práticas de atenção à saúde.

### 3.2 AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA REALIZADA PELOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA

O Quadro 3 apresenta os artigos utilizados na revisão de literatura, no Tópico 2, que relata as Ações de Humanização e Acolhimento na Assistência realizadas pelos Enfermeiros na Atenção Básica:

**Quadro 03** - Apresentação dos autores e ano de publicação dos artigos, título e objetivo de acordo com a ordem apresentada nas referências.

<b>AUTOR/ ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
ANDRADE, Didiane Celino et al. 2017	Acolhimento e Vínculo na Estratégia Saúde da Família: Uma contribuição do Enfermeiro à Humanização e Ambiente na Atenção Básica.	O presente estudo tem como objetivo analisar as relações profissional X paciente (no que tange ao acolhimento e vínculo) como instrumento de trabalho que vise melhorias e qualidade na assistência e oferecendo subsídios para uma assistência de qualidade ao paciente e servindo também como fonte de informações para futuras pesquisas.
GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. 2018	A Importância da Empatia no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Investigar a importância da empatia na relação terapêutica enfermeiros/pacientes/familiares na atenção primária à saúde.
RAMOS, Elen Amaral et al. 2018	Humanização na Atenção Primária à Saúde	A partir do contexto histórico, analisar e discutir sobre a incorporação da humanização na atenção primária da saúde, pontuando as principais alterações, além de elucidar, no tocante aos benefícios gerados, a qualidade da gestão no processo de acolhimento do usuário.
FERREIRA, Maria De Lourdes Silva Marques. 2018	Acolhimento no Processo de Trabalho do Enfermeiro da Atenção Básica: Estudo Qualitativo	Analisar a percepção de enfermeiros da atenção básica de saúde sobre acolhimento no processo de trabalho.
PINTO, Juliana de Moura et al. 2021	As Atribuições da Enfermagem e a Importância do Acolhimento do Enfermeiro na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa	O objetivo deste estudo foi compreender a percepção do usuário em relação ao acolhimento do enfermeiro, de acordo com uma revisão integrativa de literatura sobre o tema.
FERREIRA, Emile Ramalho et al. 2022	A Humanização do Atendimento na Atenção Primária à Saúde	O objetivo do presente estudo foi analisar a importância do atendimento humanizado na atenção básica à saúde e suas implicações no processo de tratamento e de recuperação do paciente.

**Fonte:** Autoria própria (2022).

Na Atenção Básica, a humanização e o bom acolhimento da Enfermagem formam um mecanismo de extrema importância, pois é por esse meio que se adquire maior proximidade com o usuário e cria-se um vínculo em que haja confiança, fazendo com que se faça uma assistência de enfermagem excepcional.

A Atenção Básica possui um contexto notável a ser ponderado, que é o da capacidade de operar no coletivo. Isso quer dizer que consegue alcançar um determinado quantitativo de indivíduos. Desta maneira a Atenção Básica pode se sustentar em um fundamental aliado no desenvolvimento da humanização por ter acesso ao grupo de convivência do usuário (SIMÕES et al., 2007).

Frente à precisão de modificações na assistência do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH), também chamada de Política de Humanização da Atenção em Saúde no SUS (HumanizaSUS), dessa forma a humanização deixa de ser um programa e se torna política direcionando preceitos e maneiras de dirigir os diferentes sujeitos da rede SUS. Nos serviços ofertados pela Atenção Básica, o HumanizaSUS indica a construção de projetos terapêuticos tanto individuais como coletivos, maneiras de acolhimento e inclusão, medidas que estimule a redução do consumo de medicamentos, intensificação do relacionamento entre equipe e usuários como também a formação de um ambiente acolhedor (SIMÕES et al., 2007).

Gambarelli e Taets (2018) relatam que na atualidade, a palavra humanização é considerada como uma conduta associada às teorias éticas que tratam o exercício da Enfermagem. Mesmo que não possua ainda uma definição totalmente formulada, o cuidado humanizado precisa ser presente no dia a dia e nas ações de enfermagem, tendo como intuito de assegurar aos clientes uma assistência de qualidade que abranja tanto as suas demandas físicas, como demandas psicológicas, sociais, culturais e emocionais.

Ainda de acordo com os autores acima citados, pela Atenção Básica estar inserida na comunidade, é o enfermeiro que tem mais proximidade com a população e tem a missão primordial de ver além do óbvio, de ver o cliente de maneira completa observando seu cenário social, sua rede de apoio, ter conhecimento de suas dificuldades sendo assim podendo fazer o uso da empatia para praticar a diferença.

Para Andrade et al., (2017), não há como haver humanização caso não haja acolhimento e vínculo da parte da equipe. Um laço de confiança se forma quando o cliente se sente acolhido pela equipe que por muitas vezes é ela que ficará mais aproximada da convivência diária com a família. Dessa maneira, ela tem a oportunidade de formar um vínculo que é uma peça importante para a assistência e para promoção de ações de prevenção.

Segundo Ramos et al., (2018), a humanização na relação dos usuários com a equipe se estabelece com a maneira de ação do profissional. Esse ponto de vista defende que a visão de humanização é um processo que se interliga, pois antes de haver um benefício para o usuário, devem-se haver boas relações e condições no ambiente de trabalho da equipe.

Ferreira (2018) diz que o acolhimento é uma maneira de escuta e vínculo com o usuário que procura a unidade de saúde, tornando-se uma conjunção fundamental na assistência das necessidades do usuário. Além de produzir as ações viáveis dentro da atenção básica, o profissional necessita dispor de uma rede de atenção para trazer soluções às situações específicas, através do encaminhamento. Dessa maneira, o acolhimento também aponta as vulnerabilidades que podem afetar a saúde e a vida da população.

É primordial que as unidades da Atenção Básica encontrem-se abertas e com preparo para poder acolher com humanização aquilo que não foi previamente planejado, as casualidades e também imprevistos, tendo não só operar na queixa-conduta, mas também continuação para com o cuidado, o que implica no suporte matricial e/ou direcionamento para outros serviços (BRASIL, 2011).

O estudo de Pinto et al., (2021) diz que o acolhimento realizado pela Enfermagem na Atenção Básica tem uma implicação relevante no cuidado da assistência a ser oferecido ao cliente, a contar do momento na qual ele acessa à uma UBS. O enfermeiro procura desempenhar ações humanizadas, idealizando efetuar o acolhimento para firmar um vínculo entre profissional e cliente, tendo a intenção de propiciar a efetivação da resolução das ações que supra a demanda dos usuários individual ou do coletivo, por meio do recebimento, avaliação e reconhecimento dos critérios e circunstâncias de um plano assistencial do cuidado.

Ainda de acordo com os autores, o enfermeiro busca apontar as queixas do cliente, apurando o maior quantitativo de informações, procurando ouvir precisamente o que o cliente está expressando, fazer o exame físico, requisitar exames, ir em busca da resolução do problema que o usuário esteja manifestando e, se houver necessidade, realizar o direcionamento para o médico ou uma unidade de referência, marcando consultas, dando orientações e prescrevendo as condutas a serem realizadas. Dessa maneira, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para efetuar tais ações.

Quando esse usuário não se sente acolhido e não consegue criar um vínculo

com o profissional, seja pela demanda alta ou falta de capacitação, acarreta uma dificuldade na assistência prestada o que leva esse usuário a ter hesitação para retornar à Unidade Básica, podendo ocasionar danos físicos e psicológicos para usuário.

No instante que o enfermeiro se põe disponível diante dos usuários, executa seu trabalho conjuntamente, os usuários passam a se sentir acolhidos e atendidos. O enfermeiro precisa possuir olhar holístico em cada consulta, procurando identificar e relacionar seus conhecimentos técnicos com o científico, realizando na prática, para interceder frente a um estado de doença e recuperação da saúde do usuário (PINTO et al., 2021).

Ferreira et al., (2022) mostra que o cuidado humanizado e a satisfação do usuário estão ligados ao acolhimento recebido pelos profissionais durante a consulta. A atenção prestada durante o atendimento, o respeito ao cliente e o tempo da consulta são fatores que influem nesse meio. Desta forma, tem-se que fortalecer as capacitações dos profissionais, o que corrobora com o empenho para a humanização da assistência.

Os autores supracitados ainda discorrem que o nível da Atenção Básica apresentou elevado grau de insatisfação em relação a outros níveis. Os fatores que levam a essa insatisfação são a alta rotatividade, a precariedade de vínculos empregatícios e a sobrecarga de trabalho prejudicam a inclusão de princípios de humanização. Sendo assim, é importante que seja feita uma avaliação frequente na qualidade dos serviços prestados baseada em indicadores de autoavaliação e de avaliação externa para que se possa melhorar o atendimento aos usuários.

Por meio desta concepção, a Enfermagem passa a produzir a função de desenvolver práticas de assistência, de educação, de humanização, de acolhimento e administrativas, de modo que fortifique as ações de humanização dentro da Atenção Básica. Isso permite que o usuário seja ouvido e tratado como ser humano e não mais como um número ou patologia.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo observou-se que não são muitos os trabalhos recentes sobre a prática da humanização no trabalho do enfermeiro na Atenção Básica. Contudo, a discussão dos dados permitiu destacar pontos fortes na produção de conhecimento

sobre a temática na perspectiva do trabalho do enfermeiro. Tal fato retrata a preocupação de mais pesquisas que possam contribuir para a compreensão e o aprofundamento a respeito do tema em destaque.

O problema de pesquisa foi respondido e os objetivos deste estudo foram alcançados, haja vista que, por meio dos dados examinados, pode-se atentar que a humanização e o acolhimento da assistência de enfermagem na Atenção Básica é um meio de geração de vínculo entre cliente, profissionais de enfermagem e comunidade e, também, salvaguarda de que os usuários irão ter alcance aos serviços de saúde com qualidade, propiciando dessa maneira que o seu direito à saúde seja garantido e reconhecido.

Foi possível identificar que o Enfermeiro possui diversas atribuições na Atenção Básica, exercendo um trabalho interativo, coletivo e compartilhado com a equipe multiprofissional para um melhor atendimento aos usuários cadastrados na Unidade Básica.

Destaca-se também que o enfermeiro é responsável pela tomada de decisões importantes na hora de acolher o usuário. Por isso devem ter competência e conhecimento técnico e científico para detectar prioridades, ter conhecimento clínico e gerencial, empatia e saber fazer uso da comunicação para que haja uma administração do fluxo de usuários contribuindo assim para um bom atendimento.

Este estudo busca trazer à tona a questão e também direciona um novo olhar tanto para o campo assistencial da enfermagem, quanto para o âmbito do ensino e da pesquisa na área de saúde coletiva, no que se refere à aproximação entre a teoria e a prática. Assim, contribuiu, efetivamente, para a construção da produção científica.

Conclui-se que o Enfermeiro é a parte primordial em coordenar as fases de cada processo do cuidar, cumprindo sua função de maneira assistencial, holística, qualificada e humanizada. Assim, este estudo é de grande importância tanto para o acadêmico de enfermagem como para o profissional enfermeiro consiga notar, compreender e aprimorar o atendimento ao usuário na Atenção Básica, aperfeiçoando a sua forma de acolher e importante também para que o leitor e/ou usuário possa perceber que receber um acolhimento humanizado e de qualidade é um direito que deve ser respeitado.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de saúde Dom Alberto [online]**, v. 3, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145/144>. Acesso em: 03 de out. de 2021.
- ANDRADE, Didiane Celino et al. Acolhimento e Vínculo na Estratégia Saúde da Família: Uma contribuição do Enfermeiro à Humanização e Ambiência na Atenção Básica. **Conhecendo Online**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/15>. Acesso em: 02 de fev. de 2022.
- BACKES, Dirce Stein et al. O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da Saúde Comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2012, v. 17, n., pp. 223-230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/B4YNT5WFyKmn5GNGbYBhCsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 de set. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento a Demanda Espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 28, Volume I. Brasília – DF. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 30 de jan. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Acolhimento Com Avaliação e Classificação De Risco: Um Paradigma Ético-Estético No Fazer Em Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004). Acesso em 12 de fevereiro de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional De Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, p. 19 -20, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 11 de fevereiro de 2022.
- BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque; XIMENES, Maria Aline Moreira; BARROS, Lívia Moreira. Competências do Profissional Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 14, n. 3, 2018. DOI: 10.22481/rsc.v14i3.4212. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4212>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- CHERNICHARO, Isis de Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no Cuidado de Enfermagem: Contribuição ao Debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2013, v. 66, n. 4, pp. 564-570. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>. Acesso em: 12 de ago. de 2021.
- COREN/SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Código de Ética e**

**Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem [online].** In. Portal COREN-SP. 2018. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2021.

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde Da Família: Contribuição para a Mudança do Modelo Assistencial. **Revista Rene [online]**, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027962015>. Acesso em 17 de fev. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa Versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem [online]**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 15 de fev. 2022.

FERREIRA, Emile Ramalho et al. A Humanização do Atendimento na Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1680-1693, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-143>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/43190>. Acesso em: 01 de mar. de 2022.

FERREIRA, Maria De Lourdes Silva Marques. Acolhimento no Processo de Trabalho do Enfermeiro da Atenção Básica: Estudo Qualitativo. **Revista Saúde**, v. 12, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33947/1982-3282-v12n1-2-2446>. Acesso em: 05 de fev. de 2022.

FURLAN, Lucas Viero; SILVA, Katia Simone Silveira da; AMARAL, Aline Indaia Dorneles do. Humanização dos Profissionais da Saúde na Prática. **Inova Saúde**, v. 10, n. 2, p. 125-138, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v10i2.5590>. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/5590>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf). Acesso em: 31 de mar. 2022.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A Importância da Empatia no Cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 394-400, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>. Acesso em: 30 de jan. 2022.

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Espiritualidade, Integralidade, Humanização e Transformação Paradigmática co Campo da Saúde no Brasil. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 65-69, 2020. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20200013>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

GOMES, Juliana Braga; FREITAS, Indiara Foljarini de. O Papel do (a) Enfermeiro (a) na Atenção Básica de Saúde. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 121-145, 17 jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/142>. Acesso em: 03 de fev. de 2022.

LÔBO, Clariane Ramos et al. Percepção do Entendimento da Equipe de Enfermagem e Usuários Sobre Política Nacional de Humanização nas Unidades Básicas de Saúde de Formosa-Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 4140-4151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-294>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/6392>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

PINTO, Juliana de Moura et al. As Atribuições da Enfermagem e a Importância do Acolhimento do Enfermeiro na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021. ISSN: 2526-4281 Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 20 de fev. de 2022.

RAMOS, Elen Amaral et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280522, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Randow/publication/330376929\\_Humanization\\_on\\_Primary\\_Health\\_Care/links/5ec54d25458515626cb9b232/Humanization-on-Primary-Health-Care.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Randow/publication/330376929_Humanization_on_Primary_Health_Care/links/5ec54d25458515626cb9b232/Humanization-on-Primary-Health-Care.pdf). Acesso em: 02 de fev. 2022.

RODRIGUES, Luana Gomes Leitão et al. As Ações do Enfermeiro no Contexto da Atenção Básica: Reflexões Teóricas. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.]**, v. 1, 2021. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/248>. Acesso em: 11 de jan. de 2022.

SILVA, **Áchelles Monise Batista da** et al. A Aplicabilidade da Humanização no Atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e4912, 2 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4912.2021>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

SILVA, Renata Maria da; OLIVEIRA, Luana Batista de; CORREIA, Maria Luíza de Carvalho. 7ª SEMANA DE ENFERMAGEM DA FASETE, 2018, Paulo Afonso - Ba. O Papel do Enfermeiro na Atenção Básica. Paulo Afonso - Ba: **Faculdade Sete de Setembro**, 2018. Disponível em: [https://www.unirios.edu.br/eventos/senffa/anais/arquivos/2018/o\\_papel\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_atencao\\_basica.pdf](https://www.unirios.edu.br/eventos/senffa/anais/arquivos/2018/o_papel_do_enfermeiro_na_atencao_basica.pdf). Acesso em: 30 de jan. de 2022.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Análise Contextual do Trabalho do Enfermeiro na Atenção Básica– Revisão Integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 10, 2013. DOI: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201327. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12265/14905>. Acesso em: 20 de set. de 2021.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 439-444, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300009>. Acesso em: 15 de jan. de 2022.

SODER, Rafael Marcelo et al. Práticas de Enfermeiros na Gestão do Cuidado na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 36, n. 1, mar. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://reverenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SOUZA, Águida Raquel Sampaio de et al. Contribuição da Enfermagem na Implementação da Política Nacional de Humanização. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 149-155, 2016. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v5i2.825>. Disponível em: <https://45.238.172.12/index.php/ries/article/view/825>. Acesso em: 11 de fev. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative Review: What Is It? How To Do It?. **Einstein** (São Paulo) [online], v. 8, n. 1, 2010, pp. 102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e Humanizar: Relações e Significados. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2011, v. 24, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/MvcQR4bWHt4kcdD9DgyVCZh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

## CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

KIELING, Maria Fernanda de Almeida<sup>1</sup>  
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros<sup>2</sup>

### RESUMO

A episiotomia é um procedimento realizado em partos normais na região do períneo, cortando-a com uma tesoura ou bisturi. Esse procedimento lesiona múltiplas estruturas do períneo como músculos, vasos sanguíneos e tendões que interferem diretamente na manutenção de alguns órgãos que resguardam a continência urinária e fecal, além de ter importante relação com o clitóris. Este estudo objetiva identificar os critérios para realização da episiotomia pelo enfermeiro obstetra de acordo com a literatura científica. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de publicações científicas, livros, dissertações, teses e outras documentações eletrônicas vinculadas às bases de dados. Os resultados apresentam uma breve revisão da literatura sobre a temática e os principais critérios para realização da episiotomia pelo enfermeiro obstetra. Conclui-se enfatizando que a utilização da episiotomia de rotina, possui desvantagens em relação à utilização restrita.

**Descritores:** Assoalho Pélvico. Parto. Episiotomia. Enfermagem Obstétrica.

### ABSTRACT

Episiotomy is a procedure performed in normal deliveries in the perineum region, cutting it with scissors or scalpel. This procedure damages multiple perineal structures such as muscles, blood vessels and tendons that directly interfere with the maintenance of some organs that protect urinary and fecal continence, in addition to having an important relationship with the clitoris. This study aims to identify the criteria for performing an episiotomy by obstetric nurses according to the scientific literature. This is a descriptive research, of a qualitative nature, in which a bibliographic survey was carried out from scientific publications, books, dissertations, theses and other electronic documentation linked to the databases. The results present a brief review of the literature on the subject and the main criteria for performing an episiotomy by obstetric nurses. It is concluded by emphasizing that the use of routine episiotomy has disadvantages in relation to the restricted use.

**Descriptors:** Pelvic Floor. Childbirth. Episiotomy. Obstetric Nursing.

### 1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é composto de músculos, ligamentos e fáscia que atuam

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: mfkieling00@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/3709166645671168>

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

como uma rede para apoiar a bexiga, os órgãos reprodutivos e o reto. Esta formação de tecido mole é delimitada pelo andaime ósseo da pelve, formado por 2 ossos inominados feitos do ílio, ísquio e púbis, que se articulam com o sacro posteriormente e um ao outro anteriormente. Estendendo-se do sacro ao cóccix, que atua como uma importante âncora ligamentar e tendinosa (EICKMEYER, 2017).

Logo, no período gestacional ocorrem alterações fisiológicas no corpo da mulher que podem ser observadas pela diminuição da atividade dos músculos do assoalho pélvico, músculos responsáveis pela continência urinária e fecal, mudanças na postura estática, como aumento da lordose lombar e ante versão da pelve que podem gerar dor e limitar a mobilidade; além da diminuição do equilíbrio e do controle postural (MANN, 2010; MOCCELLIN, 2016).

Portanto, é importante ressaltar que os profissionais de saúde ao prestar assistência durante a gestação e o parto atentem para essas modificações com intuito de aliviar os desconfortos da gestação e também evitar o surgimento de outras complicações em decorrência dessas alterações.

Nesse aspecto, é de fundamental importância reforçar, que o parto é um evento natural e fisiológico tanto para a mulher quanto para o bebê e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é que tenha o mínimo de intervenções possíveis. A OMS não estabelece um percentual aceitável para realização de alguns procedimentos, porém, alguns autores propõem que cerca de 10% a 30% seria justificável. Apesar dessa orientação, existem práticas de intervenção que ainda são utilizadas rotineiramente nos hospitais em diversos países, inclusive no Brasil. Uma dessas práticas é a episiotomia, que ainda é realizada em cerca de 62,5% dos partos nos Estados Unidos e 30% na Europa. Na América Latina, inclusive no Brasil, habitualmente é utilizada nas primíparas e em parturientes com episiotomia prévia (MATTAR et al., 2007).

A episiotomia é um procedimento realizado em partos normais na região do períneo, cortando-a com uma tesoura ou bisturi, muitas vezes sem anestesia. Essa cirurgia lesiona múltiplas estruturas do períneo como músculos, vasos sanguíneos e tendões que interferem diretamente na manutenção de alguns órgãos que resguardam a continência urinária e fecal, além de ter importante relação com o clitóris (TAQUARY, 2017).

Partindo do exposto, ressalta-se que a Enfermagem Obstétrica, através de seu exercício profissional, surge como figura central para promover a

humanização da assistência e o emprego das boas práticas no parto normal, visto que promove ações que remetem ao conceito de tecnologia de cuidado (PRATA; PROGIANT, 2013). Estudos demonstram que a Enfermagem tem desempenhado um papel ativo no estabelecimento de cuidados humanísticos a mulheres, auxiliando a fisiologia do parto e instituindo tecnologias de cuidado e conforto (PROGIANT; MOUTA, 2009).

Considerando a importância da atuação da enfermagem obstétrica durante o parto, surge a seguinte questão-problema: “em quais situações, a enfermagem obstétrica indica e/ou realiza a episiotomia?” Para responder esse questionamento, o estudo tem como objetivo, identificar os critérios para realização da episiotomia pelo enfermeiro obstetra de acordo com a literatura científica.

Estudos mais antigos, apontam que a utilização da episiotomia rotineiramente, possui desvantagens em relação à utilização restrita como, por exemplo, o risco de trauma de períneo posterior, necessidade de sutura e de complicações de cicatrização são menores quando utilizada restritamente. Quanto à prevenção de lacerações graves, estudos mostram que não houve melhores resultados nas episiotomias de rotina em relação às restritas, assim como não houve diferenças em relação à dispareunia e dores intensas. Como desvantagem da episiotomia restrita, os mesmos estudos apontam que há um maior risco de trauma perineal anterior (BRASIL, 2001).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de publicações científicas, livros, dissertações, teses e outras documentações eletrônicas vinculadas às bases de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e PUBMED (National Center Biotechnology Information).

Para busca dos documentos foram utilizadas os descritores: assoalho pélvico; parto; episiotomia; e enfermagem obstétrica para guiar a pesquisa. Nas bases de dados foram considerados apenas artigos na íntegra, excluindo

aqueles que apresentavam somente resumos.

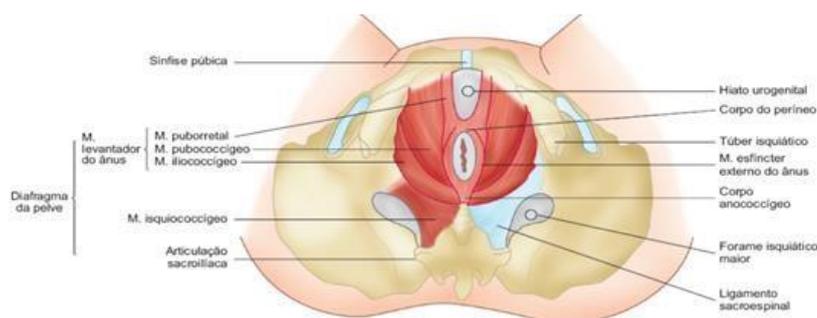
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2015 a 2021; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão de literatura e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, se pautou sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, será apresentado uma revisão da literatura sobre a temática para em seguida ser discutido os principais critérios de indicação da episiotomia pelos enfermeiros obstetras.

#### **3.1 ANATOMIA DA PELVE**

Segundo Baracho (2014), o períneo é a região superficial do assoalho pélvico, situada inferiormente ao diafragma da pelve. É formado pelos esfíncteres estriados uretral e anal e, principalmente, pelo grupo muscular do elevador do ânus (HOYTE; DAMASER, 2007), estruturas que, com o arco tendíneo, a fáscia endopélvica e a uretra (a qual deve estar com a submucosa e o plexo vascular íntegros), são responsáveis pelo correto posicionamento dos órgãos pélvicos, dando suporte e controle ao colo vesical e à uretra e, conseqüentemente, auxiliando na manutenção da continência urinária e fecal (ASHTON-MILLER; DELANCEY, 2014). A estrutura anatômica é mostrada na Figura 1 a seguir.



Fonte: Baracho (2014).

**Figura 1** - Anatomia do assoalho pélvico feminino

O assoalho pélvico é uma estrutura complexa formada por músculos, fáscias e ligamentos na qual suas funções são a sustentação e suporte dos órgãos pélvicos, permitir a passagem do feto no parto e manter a continência urinária e fecal. Limita-se anteriormente pelo arco púbico e posteriormente pelo cóccix, lateralmente pelos ramos e ísquios púbicos e ligamentos sacrotuberais (KHALE; LEONHARDT; PLATZER, 2000). Os músculos que compõem o assoalho pélvico são apresentados a seguir no quadro 1.

**Quadro 1** – Descrição dos músculos do períneo

Os músculos do espaço superficial do períneo são:	
Ísquiocavernoso:	Envolve o clitóris e está associado a compressão e manutenção da ereção do mesmo.
Bulbo esponjoso:	Tem sua fixação no corpo do períneo e circunda a parte mais inferior da vagina. Agindo em conjunto com o bulbo do vestibulo, constrição a vagina durante a captação.
Transverso superficial do períneo:	Origina-se na face interna do ramo do ísquio e se insere no corpo do períneo. Esse músculo funciona como auxiliar do transverso profundo.
Os músculos do espaço profundo do períneo são:	
Transverso profundo do períneo:	Apresenta fixação na face interna do ramo do ísquio, e a maior parte das suas fibras se insere no corpo do períneo. Algumas fibras se inserem na parede lateral da vagina
Esfíncter da uretra:	Fixa-se na face interna do ramo inferior do púbis e na parede lateral da vagina. Somente poucas fibras desse músculo passam posteriormente à uretra. (fazer tabela com isso).

Fonte: Baracho (2014).

### 3.2 PARTO

O parto é caracterizado por contrações da musculatura lisa miometrial, cujo objetivo é promover a dilatação do colo uterino e a expulsão do feto por meio dos mecanismos de adaptação ao canal de parto. A parturição humana fisiológica pode ser dividida em quatro etapas miometriais: Quiescência, Ativação, Estimulação e Involução (BARACHO, 2014). A evolução do trabalho de parto pode ser mensurada pela cervicodilatação uterina, por meio do toque vaginal. A progressão da dilatação cervical acelera-se a partir dos 4 cm, caracterizando a fase ativa do trabalho de parto, quando a velocidade da dilatação cervical se dá em torno de 1 cm por hora (BRASIL, 2006).

O trabalho de parto é dividido em duas fases: a primeira é caracterizada por contrações uterinas que permitem a dilatação progressiva do colo uterino. Trata-se de uma fase em que o estresse emocional está presente, bem como a dor; a segunda fase corresponde à expulsão fetal, na qual as contrações e a dilatação do colo uterino se tornam mais intensas (BARACHO, 2014).

Quando se inicia o trabalho de parto, é comum que se sintam dores provenientes das contrações, que estão presentes tanto na primeira, quanto na segunda fase. A dor sentida pela mulher nesse período pode sofrer influências socioculturais, psicológicas, da individualidade e do ambiente em que são atendidas, e é impossível de ser compreendida por quem não a está experimentando, devendo ser respeitada e nunca subestimada (MACEDO et al., 2005; CUNHA, 2010).

Além de considerar a orientação da OMS, é extremamente importante que as intervenções em obstetrícia, realizadas rotineiramente, sejam avaliadas se necessárias ou dispensáveis, baseando-se em evidências mostradas por estudos. Um questionamento sobre a prática abusiva de procedimentos muitas vezes desnecessários, que alteram o curso fisiológico do parto e do nascimento, com consequências desfavoráveis tanto para a parturiente como para o bebê também deve ser considerado (SCHNECK; RIESCO, 2003).

O Ministério da Saúde (MS), para melhorar a qualidade da assistência por meio da humanização do serviço, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, e ainda tem estimulado um movimento institucional, político, ético e afetivo em prol de trabalho conjunto, por meio da criação de políticas e diretrizes

em favor da humanização e boas práticas no atendimento à mulher em seu ciclo reprodutivo (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

O parto é historicamente considerado um processo natural, fisiológico, e único para os que dele participam, onde são vivenciadas muitas mudanças em um curto período para a mulher e sua família (BRASIL, 2001). Contudo, com o aumento do uso de tecnologias, por volta do século XX, adotou-se um novo modelo de assistência ao parto, o Modelo Tecnocrático, que desconsidera a mulher como um ser humano completo, tratando-a de forma fragmentada, objetificando-a e trazendo o foco da assistência ao parto para o profissional em vez da mulher (RATTNER et al., 2014). Este avanço na obstetrícia está associado a uma diminuição na morbimortalidade materna e perinatal, no entanto, a tecnologia e o excesso de intervenções acabam desencadeando uma patologização de processos naturais, esquecendo-se que a assistência recebida pela mulher durante o processo de parturição marcará a sua vida para sempre (BRASIL, 2017).

### 3.3 EPISIOTOMIA

A episiotomia é definida como uma incisão realizada com o objetivo de aumentar a abertura vaginal externa, o que preveniria lacerações descontroladas da vagina e do períneo (BRITO et al., 2010). Durante o parto, o assoalho da pelve sustenta a cabeça do feto. Dessa forma, o períneo, o músculo levantador do ânus e a fáscia da pelve podem ser lesionados. É o músculo pubococcígeo, parte do músculo levantador do ânus, que geralmente é dilacerado. Essa parte do músculo é importante porque circunda e sustenta a uretra, a vagina e o canal anal (MOORE; AGUR; DALLEY, 2013).

Reiffenstuhl, Latzer e Knapstein (1999) conceituam a episiotomia como um procedimento realizado durante o trabalho de parto quando o períneo é inflexível ou tenso, o arco púbico é estreito, ou em casos em que a cabeça do feto é grande ou defletida. Trata-se de uma incisão cirúrgica que pode ser realizada de duas formas, mediana ou médio-lateral, podendo ser feita com tesoura ou lâmina de bisturi e requerendo sutura para sua correção.

A OMS descreve a episiotomia como uma incisão no períneo com o objetivo de aumentar o canal vaginal de forma a oportunizar um parto normal

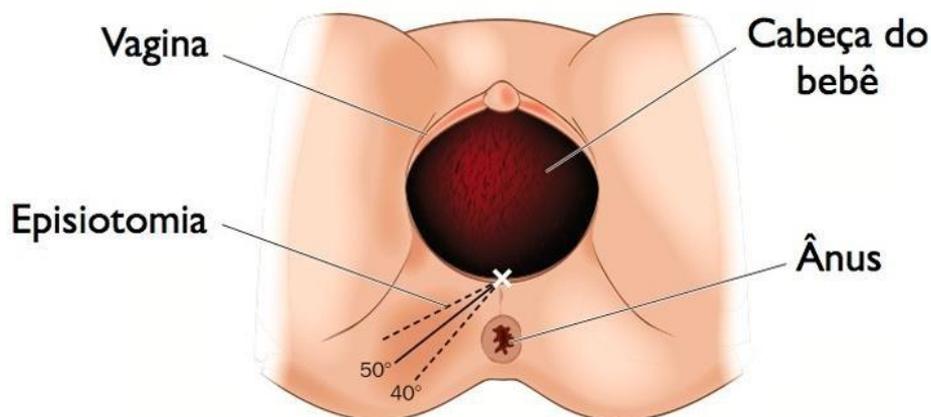
(OMS, 2006). Esse procedimento constitui-se em uma prática muito utilizada entre os profissionais de saúde, sendo muitas vezes adotada de forma indiscriminada (YMAYO et al, 1999). Existem duas correntes de profissionais que, ou aprovam ou se opõem a esse procedimento.

Cecatti e Calderon (2005) destacam que os defensores da episiotomia consideram que esse procedimento contribui para a diminuição da morbimortalidade materna, prevenção de lacerações no períneo, uma melhor cicatrização, facilitar o nascimento e a extração assistida por vácuo ou na utilização de fórceps. Em contrapartida, para os opositores dessa intervenção, a episiotomia não descarta as lacerações, uma vez que elas podem ocorrer mesmo após a adoção dessa medida. Além do mais, consideram que a dor e o desconforto resultante dessa conduta trazem consequências negativas maiores que as associadas às lacerações, além de produzir maior perda sanguínea, dor, edema e disfunção sexual (ENKIN, 2005).

Ao se realizar um procedimento de episiotomia, frequentemente são seccionados epiderme, mucosa, músculo transverso superficial do períneo e o músculo bulbo esponjoso (SANTOS et al., 2008). Assim, para a OMS, se houver sinais de sofrimento fetal ou progressão insuficiente do parto ou ainda, ameaça por laceração de terceiro grau (a ocorrência de lesão de 3º grau em parto anterior também deve ser considerada), estes são motivos adequados para intervenção de episiotomia (BRASIL, 2001).

Dita como uma ampliação do períneo, realizado normalmente durante o último período do parto, através de uma incisão cirúrgica, a episiotomia é utilizada para prevenir danos (lacerações) no períneo das mulheres no momento do parto. Sendo, logo após o parto, realizado uma sutura para corrigi-la, a episiorrafia (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

Esse procedimento foi inicialmente utilizada no passado para prevenir lacerações, problemas ginecológicos, auxiliar na liberação do feto e evitar morbidade e mortalidade infantil. Trata-se de uma incisão cirúrgica no períneo e na parede póstero-inferior da vagina, realizada para aumentar o óstio vaginal e impedir uma laceração denteada dos músculos do períneo (MOORE; DALLEY, 1999; COSTA; SOUZA, 2010).



Fonte: Google Imagens.

**Figura 2** – Representação da Episiotomia

Na episiotomia mediana é seccionado o corpo perineal enquanto na episiotomia médio-lateral a incisão é realizada em  $45^\circ$  da linha média (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015). Porém o termo médio-lateral é usada de forma incorreta, na realidade, refere-se a uma incisão mediana e então se curva lateralmente à medida que prossegue posteriormente (MOORE; DALLEY, 1999). Introduzida inicialmente para prevenção de uma laceração grave, ou a um suposto afrouxamento pélvico irreversível, também a episiotomia começou a ser utilizada de modo profilático, na prevenção da morbimortalidade infantil e problemas ginecológicos, tais como retocele, cistocele e relaxamento da musculatura pélvica (OLIVEIRA; MIQUILINI, 2005). Acreditava-se que o corte impedia a ruptura das fibras musculares que compõem o assoalho pélvico, porém isto foi um engano, pois a perineotomia lesiona tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele (CARVALHO; SOUZA; MORAES FILHO, 2010).

### 3.4 ENFERMAGEM OBSTETRICA

A participação do enfermeiro obstétrico no cenário do parto pode favorecer o equilíbrio entre o processo fisiológico da parturição e as intervenções necessárias, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada, de forma a dispensar maior cuidado individualizado e personalizado para cada mulher e sua

família (BRASIL, 2014; DUARTE et al, 2019). Com isso, o MS, por meio da Rede Cegonha, incentiva a formação e atuação de enfermeiras obstétricas, para um atendimento mais humanizado e direcionado pelas boas práticas (BRASIL, 2011).

A enfermagem obstétrica tem ganhado espaço nas políticas públicas de saúde devido o seu olhar qualificado e humanizado do processo de parturição, aplicando esforços para que flua naturalmente sem necessidade de intervenções dispensáveis, e investindo na construção da relação empática com a mulher e sua família desde o pré-natal até o puerpério (DUARTE et. al, 2019). Desta forma, desde 1998, o procedimento “parto normal sem distocia realizado por enfermeiro obstetra” está incluído na tabela de Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde e, a partir de 1999, o MS também propôs a criação de Centros de Parto Normal para atuação exclusiva do enfermeiro obstétrico (BRASIL, 2014).

A despeito dessas ações, o modelo de cuidado humanizado encontra resistências no cotidiano dos serviços de saúde, denotando que essas ações ainda não foram capazes de promover a superação do modelo assistencial hegemônico e produzir mudanças substanciais na cultura assistencial dos serviços de atenção obstétrica no país (PAIVA, 1999).

Estudos demonstram que a Enfermagem tem desempenhado um papel ativo no estabelecimento de cuidados humanísticos a mulheres, auxiliando a fisiologia do parto e instituindo tecnologias de cuidado e conforto (OSAVA, 1997). Essas experiências de cuidado têm promovido práticas de cuidado relacionais que promovem o diálogo entre os sujeitos, usuários e profissionais, concretizando os princípios da dignidade e solidariedade, e uma postura de acolhimento (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2004).

Em Enfermagem Obstétrica, as tecnologias de cuidado envolvem as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante o processo de cuidado, empregados nas diferentes fases do processo de parir e nascer. São tecnologias que se fundamentam na perspectiva de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana e sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos (PROGIANTI; VARGENS, 2004).

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foi possível compreender como as mulheres estão sendo atendidas na rede de saúde e qual a percepção delas e do profissional enfermeiro obstetra diante da conduta da episiotomia de forma frequente.

O enfermeiro é parte integrante e responsável pela assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém nascido, do acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, execução do parto sem distócia e realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (COFEN). Compete a este profissional o discernimento a respeito das manobras e intervenções realizadas durante o processo de parir, sendo que o estudo de Oliveira (2017) realizado em uma maternidade pública na cidade de Goiânia - Goiás, verificou que as indicações de episiotomia em sua maioria eram realizadas por médicos obstetras, retirando assim a decisão multidisciplinar do encaminhamento do parto vaginal com participação profissional de enfermagem.

Em um estudo exploratório no Hospital Universitário de São Paulo, Oliveira (2005) concluiu que a episiotomia ocorreu em 76,2% dos partos normais; sendo as indicações mais freqüentes: rigidez perineal (28,7%), primiparidade (23,7%), feto macrossômico (11,9%), prematuridade (10,2%). O tipo mais citado foi médio-lateral direito (92,0%), justificado por: aprendido durante a formação acadêmica (25,9%), ser adotada rotineiramente (19,4%), menor chance de lesar o esfíncter anal (16,1%), menor risco de complicações (16,1%). Esses resultados, vem em encontro com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Natural, que não recomendam mais a utilização dessa prática de forma rotineira (BRASIL, 2017).

De acordo com a OMS as principais indicações de episiotomia são: "sofrimento fetal; progressão insuficiente do parto; iminência de laceração de 3º grau (quando há grande risco de lesões que afetem o esfíncter anal)". Diante dessas justificativas apresentadas deve-se enfatizar que uma laceração é prejudicial à mulher, porque pode atingir diversos órgãos e estruturas importantes e causar riscos para a vida da mesma. O risco de uma laceração cresce 3,8 vezes em casos de recém-nascidos com peso maior do que 3,5 quilos, e 10,5 vezes em casos de recém-nascidos com 4,5 quilos (BRASIL, 2017), mas deve-se

reconhecer que, apesar dos riscos, a maioria dos partos vaginais não há laceração e fazer uma episiotomia é dar a certeza a gestante que haverá esse rompimento de estrutura muscular.

De toda forma, a mulher tem que ser informada dos seus direitos desde o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e até sua ignorância deve levar ao profissional de saúde a se responsabilizar sobre os danos causados no corpo dela. Mais de 78% das mulheres que tiveram parto vaginal com indicação de episiotomia não foram informadas e não deram autorização para que o procedimento fosse realizado, sendo que 28,6% foram informadas de que seria realizada para facilitar o parto e os outros 50% não foi informada ou consultada acerca do procedimento. Além dessas parturientes, 21,4% não quis comentar ou não se recordava (FRIGO, 2014).

Ou seja, pode-se caracterizar como violência obstétrica pois a OMS considera que ela ocorra quando há “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”. Tornando a gestante incapaz de tomar uma livre decisão mediante a desinformação do procedimento e suas consequências. Observe-se ainda que o Código de Ética Médica dispõe em no seu art. 34, que “é vedado deixar de informar ao paciente os riscos e os objetivos do tratamento”.

Consequentemente vemos que o papel do enfermeiro, desde as consultas de enfermagem durante o pré-natal até a assistência ao parto e pós-parto, são de suma importância para evitar a episiotomia e demais possíveis violências obstétricas que essa mulher possa receber, sendo imprescindível a realização de boas práticas de enfermagem como: a redução de procedimentos desnecessários, adotando medidas não intervencionistas, escuta qualificada, promovendo a autonomia da mulher, informando-a, evidenciando que a vagina é composta por músculos que podem ser firmados através de exercícios específicos e procedimentos relaxantes para que o períneo se torne mais elástico, desviando-se de possíveis intervenções e respeitando a evolução fisiológica do parto (REGO, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se através desse estudo que a episiotomia ainda é amplamente aplicada sem critérios que a justifique, no entanto, percebe-se também que os profissionais de enfermagem têm a capacidade para conduzir a assistência ao trabalho de parto de forma ética, humanizada, afetiva e competente. Sendo esse considerado uma etapa natural e fisiológica da vida humana, pautada principalmente na protagonização do binômio mulher-criança e orientação da mãe desde o acompanhamento pré-natal.

A partir das evidências científicas apresentadas que comprovam a efetividade da episiotomia de forma seletiva, pode-se argumentar diante dos profissionais da assistência obstétrica para a diminuição de sua incidência de forma rotineira e como tal a diminuição dos danos físicos, psicológicos e sexuais causados as mulheres que estão em situação de vulnerabilidade durante o trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS

ASHTON-MILLER, J.; DELANCEY, John OL. Functional anatomy of the female pelvic floor. Bø K, Berghmans B, Mørkved S, van Kampen M, Evidence based physical therapy for the pelvic floor—**Bridging science and clinical practice**, 2014, 19-33.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Rio de Janeiro: **Guanabara**, 2014.

BASILE ALO, PINHEIRO MSB, MIYASHITA NT. **Centro de parto normal: o futuro no presente**. São Paulo: JICA. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual puérperio**. Brasília; 2006. 162 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher: manual técnico**. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento. Brasília: **Ministério da Saúde** [internet] 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011 [institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha]. **Diário**

**Oficial da República Federativa do Brasil.** [internet]. 2011

BRITO, P. S;THAIS, B;OLIVEIRA, J; ESTHER, M.A Importância da Assistência de Enfermagem. São Paulo: **Clube de Autores**, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMACHO KG, PROGIANT JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. 2013

CARVALHO, C. C. M.; SOUZA, A. S. R.; MORAES FILHO, O. B. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 3, p. 3

CECATTI JG, CALDERÓN IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. **Rev Bras Ginecol Obstetr.** 2005;27(6):357-65.

CUNHA, Alfredo de Almeida. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. **Femina**, 2010, 599-606.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Conversando sobre violência obstétrica [Internet]. São Paulo: **Defensoria Pública do Estado de São Paulo; 2015** [citado 20 Jan 2016].

DINIZ SG, CHACHAN AS. O “corte” por cima e o “corte” por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva.** 2006;1(1):80-91.

DUARTE MR, ALVES VH, RODRIGUES DP, SOUZA KV, PEREIRA AV, PIMENTEL MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto enascimento. **Cogitare enferm.** [internet]. 2019

EICKMEYER, Sarah M. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. **Phys Med Rehabil Clin N Am.** 2017 Aug;28(3):455-460. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.003. Epub 2017 May 27. PMID: 28676358.

ENKIN MP. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2005.

FRIGO, J.; CAGOL, G; ZOCHE, D. A; ZANOTELLI, S. S; RODRIGUES, R. M; ASCARI, R. A. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research BJSCR*, v. 6, n. 2, mar.- mai, 2014. pp. 05-10

HOYTE, Lennox; DAMASER, Margot S. Magnetic resonance-based female pelvic anatomy as relevant for maternal childbirth injury simulations. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 2007, 1101.1: 361-376.

KHALE, W.; LEONHARDT, H.; PLATZER, W. Atlas de Anatomia: aparelho de movimento. São Paulo: **Atheneu**, 2000.

MACEDO, Priscila de Oliveira, *et al.* Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influenciado ambiente. **Rev. enferm. UERJ**, 2005, 306-312.

MANN, Luana *et al.* Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**, v. 16, n. 3, p. 730-41, 2010.

MATTAR, R; AQUINO, M. M. A; MESQUITA, M. R. S. A prática da episiotomia no Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 29, n. 1, p. 1-2, 2007.

MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli; DRIUSSO, Patricia. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 136-141, 2016.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. Anatomia orientada para a clínica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

MOORE, K.L. DALLEY II, A.F. AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

OLIVEIRA, S. M. J. V; MIQUILINI, E. C. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev. Esc. Enferm. USP*; v. 39, n.3, p. 288-95, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra (SUI): 2006.

OSAVA RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar dos não médicos (tese). São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da USP**. 1997.

PAIVA MS. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: **Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto**: contribuições de enfermagem. Curitiba: ABEn-PR. 1999.

PRATA JA, PROGIANT JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Rev. enferm. UERJ**. [Internet]. 2013 PROGIANTI

JM, VARGENS OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Esc Anna Nery**. 2004;8(2):194-7.

PROGIANTI JM, MOUTA RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev Enferm UERJ**. 2009;17(2):165-9.

RATTNER, Daphne et al. Os movimentos sociais na Humanização do Parto e do Nascimento do Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 109-132. (Cadernos HumanizaSUS, v. 4).

REIFFENSTUHL, G.; PLATZER, W.; KNAPSTEIN, P. J. Operações vaginais: Anatomia cirúrgica e técnica. 2. ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1999.

REGO, I. A. C. Repercussões Da Episiotomia Na Vida Sexual Da Mulher: Uma Revisão De Literatura. Artigo (Especialização) Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju- 38 Sergipe; 2018.

SANTOS, J. O; BOLANHO, I. C; MOTA, J. Q. C; COLEONI, L.; OLIVEIRA, M. A. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 658-63, dez. 2008.

SANTOS, Lucimar Afonso Alves dos; SOUZA, Ana Clara Marcelino de. **Parto normal: vivência das mulheres no processo parturitivo e o papel do enfermeiro**. Trabalho de Conclusão de curso. Universidade evangélica de Goiás. 2018.

TAQUARY, Carolina Orbage de Britto. **A episiotomia e a mutilação genital feminina no Brasil sob o enfoque penal**. Brasília, 2017.

**USO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: Revisão Integrativa da Literatura**

**USE OF INDIVIDUAL PROTECTION EQUIPMENT IN PRE-HOSPITAL CARE:  
Integrative Literature Review**

SANTOS, Nielly Millena da Silva<sup>1</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>16</sup>

**RESUMO**

Nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em urgência e emergência, observa-se que o profissional de enfermagem integrante desta equipe encontra-se em risco aumentado de exposições à acidente com material biológico. Para minimizar este risco de acidentes, é obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Observa-se que os EPI's permitem aos profissionais de enfermagem exercerem suas atividades de forma segura, zelando pela integridade física e protegendo contra acidentes de trabalho. O objetivo geral desta pesquisa é discutir a importância do uso adequado dos EPIs pelos enfermeiros atuantes no APH. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória a partir de uma revisão integrativa de literatura. Embora estudos evidenciem a gravidade dos acidentes com materiais biológicos e apontem o uso de EPI como melhor meio de prevenção, foi observado que mesmo havendo disponibilidade desses equipamentos nos locais de trabalho, na prática, os profissionais subestimam os riscos, razão para a baixa adesão, uso e manuseio incorreto desses equipamentos. Contudo, novos estudos e pesquisas sobre os serviços de APH devem ser realizados, visando aplicar e avaliar estratégias preventivas que atendam a especialidades deste grupo, como também poderá trazer subsídios importantes para compreender melhor essa problemática da adesão ao EPI.

**Descritores:** Equipamento de Proteção Individual (EPI), Enfermagem, Material Biológico, Atendimento Pré-Hospitalar.

**ABSTRACT**

In urgent and emergency Pre-Hospital Care (PHC) services, it is observed that the nursing professional who is part of this team is at increased risk of exposure to accidents with biological material. To minimize this risk of accidents, the use of Personal Protective Equipment (PPE) is mandatory. It is observed that PPE's allow nursing professionals to perform their activities safely, ensuring physical integrity and protecting against accidents at work. The general objective of this research is to discuss the importance of the proper use of PPE by nurses working in the PHC. This is a qualitative and exploratory research based on an integrative literature review. Although studies show the severity of accidents with biological materials and point to the use of PPE as the best means of prevention, it was observed that even with the

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: nielly.millena02@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7676058746385413>

<sup>16</sup>Enfermeira e Doutora em Modelos de Decisão em Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

availability of such equipment in the workplace, in practice, professionals underestimate the risks, which is the reason for the low adherence, incorrect use and handling of this equipment. However, new studies and research on PHC services should be carried out, aiming to apply and evaluate preventive strategies that meet the specialties of this group, as well as providing important subsidies to better understand this issue of adherence to PPE. At the end of the study, it is intended to make APH professionals aware of the correct use of PPE in order to reduce the risk of accidents with biological material.

**Descriptors:** Personal Protective Equipment (PPE), Nursing, Biological Material, Pre-Hospital Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Devido à grande demanda de acionamento e funcionamento dos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) em urgência e emergência, observa-se que o profissional de enfermagem integrante desta equipe encontra-se em risco aumentado de exposições à acidente com material biológico. A finalidade da concessão de APH é garantir a cobertura de serviços considerados essenciais à assistência hospitalar dos pacientes que ingressarem nas unidades hospitalares e institutos preferencialmente das áreas de atendimento de urgência e emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para minimizar este risco de acidente com material biológico, é obrigatório o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), que de acordo com a Norma Regulamentadora NR6, considera-se EPI, todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 1978).

Marziale e Robazzi (2004) acreditam que a enfermagem é o maior grupo de representatividade dentro da área de saúde e que por estar ligada diretamente ao cuidado está exposta a muitas situações de risco. Dentre os fatores que aumentam o risco de acidente ocupacionais entre os enfermeiros, pode-se citar a falta de equipamentos ou até mesmo a negligência de seu uso pelo próprio trabalhador na realização de procedimentos invasivos que envolvem contato com sangue e fluidos corporais, manipulação e transporte inadequado de agulhas, seringas e outros.

Assim, observa-se que os EPI's permitem aos profissionais de enfermagem exercerem suas atividades de forma segura, zelando pela integridade física e protegendo contra acidentes de trabalho. Diante do exposto, o estudo parte da

seguinte problemática: Como a literatura descreve o uso de EPI por profissionais de enfermagem atuantes no APH?

A relevância desse estudo baseia-se prioritariamente em descrever a importância do uso adequado de EPI por profissionais de enfermagem e a prevenção de acidentes com material biológico, contribuindo na conscientização e segurança dos profissionais, fornecendo orientações sobre o uso constante e correto desses equipamentos de segurança, minimizando os riscos e zelando pela saúde dos enfermeiros. Assim, tem-se como objetivo discutir a importância do uso adequado dos EPIs pelos enfermeiros atuantes no APH.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

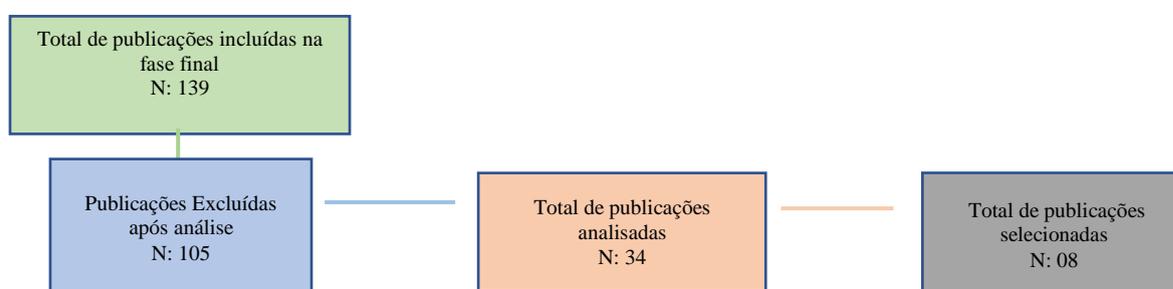
O tipo de pesquisa que foi desenvolvida se enquadra no perfil qualitativa, exploratória, a partir da pesquisa bibliográfica. Polit, Beck e Hungler (2004) apresentam que o método qualitativo contribui para subsidiar a compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, buscando identificar as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do estudo, bem como os fenômenos investigados por cada fase específica e o conteúdo geral. Segundo Gil (2008) a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Para a realização das buscas foi feito um levantamento nas bases do Google Acadêmico e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes

descritores: Equipamento de Proteção Individual (EPI), Enfermagem, Material Biológico, Atendimento Pré-Hospitalar.

. Na seleção dos artigos foram utilizados os critérios a seguir: artigos publicados em português, texto completo disponível, e publicados nos últimos quinze anos.

A partir da busca geral realizada com base nos critérios selecionados, foram encontrados 139 artigos, foram incluídos apenas os artigos com texto integral disponível no período de 2006 a 2021. O processo de seleção das publicações está apresentado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

**Figura 1 - Esquema da estratégia de busca e seleção dos estudos da revisão integrativa da literatura.**

Após a leitura dos resumos 105 estudos foram excluídos, pois estavam duplicados ou não se enquadravam no tema abordado. Assim, 34 artigos foram selecionados para a leitura e assim avaliada a relevância dos artigos no âmbito da pesquisa. Ao término da leitura crítica e analítica dos artigos, 8 trabalhos foram selecionados. Para análise e discussão dos resultados também empregou-se a legislação e manuais do Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego pertinentes ao assunto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas neste estudo abrangem um total de oito (08) publicações no período de 2006 a 2021. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados como observado no Quadro 1.

AUTORES	TÍTULO	ANO	OBJETIVOS
Damasceno, A.P., Pereira, M.S, Souza, A.C.S, Tipple, A.F.V., Prado, M.A.D.	Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado.	2006	O objetivo do estudo foi analisar os acidentes com materiais biológicos de acordo com a percepção do profissional acidentado, identificando suas causas, sentimentos vivenciados, reações e condutas adotadas pelo profissional após o acidente.
Silva, E. A. C. D.	Risco Biológico para os Trabalhadores que Atuam em Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.	2007	O estudo objetivou-se avaliar a frequência de acidentes com material biológico (MB), entre os profissionais que atuam no atendimento Pré Hospitalar (APH), estabelecer o perfil desses acidentes e verificar a adesão das medidas de biossegurança por esses profissionais.
Neves, H.C.C	Equipamentos de proteção individual: o olhar dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário.	2009	A pesquisa teve como objetivo analisar as razões, atitudes e crenças dos trabalhadores de enfermagem referentes à adesão aos equipamentos de proteção.
Valim, M. D., Marziale, M. H. P.	Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde.	2011	Objetivou-se identificar a ocorrência e características destes acidentes em instituições de saúde de um município do interior de São Paulo.
Machado, K. M., Moura, L. S. S. D., CONTI, T. K. D. F.	Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar.	2013	A pesquisa teve como objetivo identificar os riscos biológicos e propor ações preventivas a serem tomadas pelos profissionais de enfermagem diante destes acidentes no âmbito hospitalar.
Lima, R. J. V., de Sousa Tourinho, B. C. M., de Sousa Costa, D., de Almeida, D. M. P. F., Tapety, F. I., Landim- Almeida, C. A. P., Rodrigues, T. S.	Agentes biológicos e equipamentos de proteção individual e coletiva: conhecimento e utilização entre profissionais.	2017	<b>O objetivo da pesquisa foi</b> descrever o conhecimento do conceito de agentes biológicos e equipamentos de proteção por profissionais de saúde em ambiente hospitalar, bem como a utilização dos equipamentos de proteção individual e coletiva.

Corrêa, L. B. D.	Prevalência e fatores associados a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) entre os 45 profissionais de saúde acidentados com material biológico no estado do Maranhão.	2017	A pesquisa teve como objetivo investigar a utilização de EPIs entre os profissionais de saúde acidentados com material biológico no estado do Maranhão.
Monteiro, J. S., Reis, S. V. L. M., Viana, M. R. P.	Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no serviço de atendimento móvel de urgência.	2021	A pesquisa objetivou avaliar os riscos ocupacionais apresentados pela equipe de enfermagem no serviço de atendimento móvel de urgência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

#### **Quadro 1 – Autores, títulos, ano e objetivos gerais de cada um dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura**

Os artigos apresentados no Quadro 1, abordam o conceito, adesão e o uso adequado dos Equipamento de Proteção Individual, assim como, os principais riscos e acidentes com material biológico acometidos pelo uso e descarte inadequados. E ações preventivas no âmbito Pré-Hospitalar. Diante do exposto, foi efetuada uma análise do conteúdo e discussões das categorias temáticas evidenciadas a seguir.

### **3.1 Categoria temática Aspectos conceituais do APH e dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**

Na categoria temática “Aspectos Conceituais do APH e dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)”, os autores relatam que o APH tem crescido e se tornado cada vez mais expressivo na sociedade brasileira e mundial. O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS, uma vez que há um aumento dos gastos com internação hospitalar, assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de hospitalização. O sistema do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) se divide em duas esferas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; SILVA, 2007):

- APH fixo: no ano de 2002, o Ministério da Saúde relatou que o APH fixo é aquela assistência prestada, num primeiro nível de atenção, aos pacientes

portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, provendo um atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Este atendimento é prestado por um conjunto de unidades básicas de saúde, unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel.

- APH móvel: Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática e inclusive as psiquiátricas, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A importância do uso de EPI vem se destacando ultimamente devido à preocupação continua com a melhoria das condições de trabalho, tendo em vista que usá-los de forma correta permite tanto para o profissional quanto para o paciente assistido à realização de procedimentos de forma segura (DELONGHI; CISMER; GATTO, 2010).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) funcionam como barreira de proteção e são utilizados para promover a proteção de mucosas, vias aéreas, pele e vestuário, ou sempre que houver possibilidade de exposição a material biológico. Para minimizar os riscos ocupacionais entre os profissionais de saúde, é necessário o emprego de precauções-padrão, ou seja, de medidas estabelecidas para reduzir o risco de contato com os agentes biológicos. Entre essas medidas, a mais preconizada é o uso de EPI (NEVES et al., 2011; SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

As precauções-padrão têm como objetivo minimizar o risco de acidentes com material biológico através de medidas adotadas pelo profissional de saúde na assistência e no manuseio de equipamentos e artigos contaminados. Elas incluem o uso de equipamentos de proteção individual – EPI (luvas, aventais, máscaras, proteção para os olhos e face, bota), entre outras práticas seguras de trabalho, como a higienização das mãos e manipulação correta de perfurocortantes (MARZIALE; VALIM, 2011; MACHADO, MOURA, CONTI, 2013).

A NR 32 tem a finalidade de ser implantada no serviço de saúde para tentar minimizar esses índices preocupantes e inserir medidas de proteção à saúde e segurança dos trabalhadores na área da saúde, entende-se esse como todo e qualquer ambiente destinado a promoção e assistência à saúde de um determinado local (WADA, 2006).

Embora estudos evidenciem a gravidade dos acidentes com materiais biológicos e apontem o uso de EPI como melhor meio de prevenção, foi observado que mesmo havendo disponibilidade desses equipamentos nos locais de trabalho, na prática, os profissionais subestimam os riscos, razão para a baixa adesão, uso e manuseio incorreto desses equipamentos (RIBEIRO et al., 2010; NEVES et al., 2011; SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

Neves (2009) realizou um estudo com 15 profissionais da área da enfermagem e em um dos aspectos discutidos pelos profissionais foi a realidade da segurança, o papel da gerência em relação à disponibilidade e acessibilidade ao EPI e a sobrecarga de trabalho, os quais intervêm na questão da adesão aos equipamentos de segurança e acarretam em maior susceptibilidade aos riscos ocupacionais.

É um dever do empregador exigir seu uso de forma constante, estar ciente das exigências e da legislação em matéria de segurança e saúde no trabalho, orientando o trabalhador sobre o uso adequado desses equipamentos, comunicando ao MTE qualquer irregularidade observada, dentre outras medidas. Por sua parte, o empregado deve garantir que os equipamentos sejam utilizados para sua finalidade e que eles estejam sempre em boas condições de uso (MTE, 2018).

### **3.1 Categoria temática EPI'S no Atendimento Pré-Hospitalar**

Na Categoria temática “EPI'S no Atendimento Pré-Hospitalar” observa-se que

o uso de equipamentos de proteção individual: que se refere ao uso de barreiras para proteger principalmente pele e mucosas, do contato com agentes infecciosos, selecionados a partir da natureza do procedimento e possibilidade do modo de transmissão dos patógenos, incluem a utilização de luvas, avental, máscara e protetores oculares que tem por finalidade proteger as mãos, braços e outras áreas do corpo, e mucosas oral e ocular dos profissionais do contato com sangue e fluidos corpóreos, mucosas, pele com solução de continuidade, superfície ou artigos potencialmente ou contaminados e reduzir a transmissão de microrganismos veiculados pelo profissional tanto para a equipe de trabalho, quanto para os pacientes (SES-GO, 2003; APECIH, 2004; ANVISA, 2006).

Segundo Cavalcante, Monteiro e Barbieri (2003), as luvas são feitas de látex, agem como barreira protetora, visando a proteção do socorrista, apesar de não serem estéreis. Devendo ser usadas em situações onde possa haver contato com sangue e outros fluidos orgânicos, mucosas ou pele não íntegra, e ao manusear itens ou superfícies possivelmente contaminadas. No entanto, os profissionais de saúde estão em exposição de risco, pois são eles que dão assistência integral ao paciente, realizando procedimentos invasivos, manipulando materiais perfurocortantes, e muitas vezes trabalham com sobrecarga, pela falta de profissionais, e com isso acabam se envolvendo em acidentes. Outro equipamento de suma importância é o avental, que devem ser longos, de mangas compridas e de preferência descartáveis. No qual servem para proteger a pele descoberta e as roupas, devendo ser utilizado em situações que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções.

Segundo Bortolotti (2008), Hinrichsen (2004) e Muller et al, (2007), a máscara do tipo cirúrgica é a mais utilizada durante os atendimentos pré-hospitalar, atuando como uma barreira física e, assim, evita que secreções do paciente entrem em contato com a boca e nariz do profissional.

Os olhos também devem ser protegidos, pois constituem-se um importante porta de entrada para organismos patogênicos, no qual é necessário a utilização da proteção ocular, protegendo a frente e as laterais dos olhos. No entanto, as lentes de contato e os óculos de correção não são substitutos dos óculos protetores (NEVES, 2009).

Para a proteção da região torácica, o profissional deve utilizar uniforme fechado para evitar lesões provocadas por riscos biológicos ou químicos. Para os

membros inferiores, as botas são indicadas para a proteção contra agentes biológicos e em locais úmidos (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, 2006; MULLER et al, 2007).

Corrêa (2017), analisou a utilização de EPIs entre os profissionais de saúde no estado do Maranhão e a prevalência estimada foi de 41,34% e por ano foram mais elevadas em 2010 foi de 44,03%, 2013 foi de 45,82% e em 2014 foi de 46,82%. Já Rodrigues et al., 2017, em sua pesquisa que foi realizada com 67 profissionais de saúde relatou que quando os profissionais foram indagados sobre o conhecimento do conceito referente aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a grande maioria dos profissionais participantes desse estudo (95,4%) autodeclararam que conheciam. Os EPIs mais citados pelos profissionais nesta pesquisa foram: luvas, jaleco e máscara.

Além do uso dos equipamentos de proteção individual, o manuseio e a frequência de troca são de suma importância para que este equipamento continue protegendo tanto para o profissional quanto para o paciente (NEVES et al, 2010).

Na rotina do profissional de saúde os riscos são presentes e colocam todos em estado de alerta, porém há uma área que é mais vulnerável, a de urgência e emergência, por tratar de pacientes que chegam com traumas, problemas cardiovasculares ou cerebrovasculares, que precisam de um atendimento rápido e de qualidade devido ao risco de morte. Sendo assim, inúmeras vezes dispensam o uso de EPI adequado para ocasião, colocando sua segurança em risco (RODRIGUES et al., 2017).

Os riscos ocupacionais relacionados aos agentes biológicos estão amplamente distribuídos na estrutura da unidade de saúde, sofrendo variações proporcionais aos contatos mais intensos e diretos com os pacientes. Os riscos biológicos são conhecidos como as bactérias, vírus, fungos, parasitos, entre outros. É o de maior prevalência, pois os trabalhadores da área da saúde atuam frequentemente com material biológico. Eventualmente o recinto hospitalar é considerado complexo, insalubre e com maior frequência de exposição ocupacional a agentes nocivos, por acolher pessoas portadoras de diferentes doenças infectocontagiosas, realizar procedimentos invasivos e o manejo direto com sangue e outros fluídos orgânicos possivelmente infectado. Dentre os perigos biológicos, é comum a exposição a doenças infecciosas, por mais de 20 tipos de patógenos diferentes, como Hepatite B e C, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS

(transmitida pelo vírus HIV). “Os vírus da hepatite B, C e HIV são transmitidos parenteralmente, por exposição percutânea ou por mucosa, através do sangue ou de outros fluidos orgânicos (CORRÊA, 2017; DAMASCENO, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Nichiata et al (2004) diz que também há risco de transmissão por agentes veiculados por vias aéreas, pelo contato com a conjuntiva e com a mucosa do nariz e da boca. Estes agentes podem levar às meningites, pneumonias, tuberculoses, entre outras.

Damasceno (2006) pesquisou os acidentes ocupacionais com material biológico com 382 profissionais de saúde, e constataram um total de 62% de profissionais acidentados, um resultado bastante expressivo, pois, representa mais da metade do número de profissionais abordados. Monteiro, Reis e Viana 2021, também relataram em seu artigo, que foi realizado um estudo com 161 funcionários que trabalham em ambulâncias onde verificaram que quando trata-se do sangue, há uma maior exposição a pacientes com suspeita ou confirmação de Hepatites Virais e com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) através de contato direto com o sangue dos mesmos, por acidente com agulhas ou outros materiais perfurocortantes.

Machado, Moura e Conti (2013), relataram em seu estudo que os profissionais que mais se acidentam no ambiente de serviço, geralmente têm entre 31 a 50 anos de idade, possuem experiência profissional e trabalham há mais de 6 anos na instituição. E Valim e Marziale 2011 disseram que com relação à faixa etária, a idade mínima dos expostos foi de 19, e a idade máxima, 57 anos. A média foi de 31 anos e em relação ao sexo, 85,9% dos acidentes corresponde ao sexo feminino.

Silva (2007), realizou um estudo onde mostra que o enfermeiro que atua no APH, teve a maior representação nos casos de acidente envolvendo material biológico, com 28,7% (21/73) dos casos. Loro et al. (2016) destaca a importância de ações educativas e que estas sejam desenvolvidas de forma constante junto aos profissionais de saúde, como de enfermagem e principalmente no cenário de urgência e emergência, onde o enfoque de salvar vidas e estabelecer quadro clínico, muitas vezes, sobressai ao olhar atento por parte dos profissionais, quanto as questões de saúde e segurança na perspectiva dos riscos ocupacionais.

As mãos representam a mais importante fonte de transmissão de agentes microbianos na assistência ao paciente, a pele possui milhares de microorganismos

que podem ser transmitidos pelo contato direto (pele com pele) ou indireto (por superfície ou objetos contaminados). Por isso é tão importante ressaltar que a higienização das mãos deve ser sempre realizada antes da colocação do EPI e após a remoção e eliminação destes, para assim prevenir acidentes (BRASIL, 2007).

Há evidências de que as características organizacionais como, por exemplo, a criação de uma cultura de segurança, intervêm na saúde dos profissionais e na adesão às práticas de controle de infecção recomendadas (SIEGEL et al., 2007).

A cultura de segurança refere-se a um ambiente de trabalho onde há uma partilha do compromisso, na qual o empregador disponibiliza os recursos necessários e os tornam de fácil acesso, e os empregados os utilizam e manuseiam de forma correta. Essa cultura pode ser criada por meio de ações e programas gerenciais para melhorar a segurança no trabalho com a participação dos profissionais no planejamento dessas ações. Uma boa comunicação entre os membros da equipe e educação permanente, respaldada na disponibilidade de equipamentos de proteção adequados, contribuem para a organização do processo de socialização dessas medidas necessárias à cultura de segurança (SIEGEL et al., 2007).

Estas são, portanto, fatores importantes na prevenção da transmissão de agentes infecciosos, os quais devem ser conduzidos com maior ênfase por meio de ações administrativas, visando a participação de todos no desenvolvimento e apoio dos programas de controle de infecção (SIEGEL et al., 2007).

Dessa forma, a prevenção ainda é a melhor forma de evitar os problemas desencadeados pela exposição desses profissionais no que diz respeito à saúde ocupacional, uma vez que o enfermeiro é um contínuo educador e tem um papel essencial no gerenciamento dos agravos à saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a análise mais aprofundada dos artigos, constatou-se que a equipe de enfermagem atuante no APH sofre diariamente com os riscos biológicos presentes em seu ambiente de trabalho, identificando também os principais acidentes e as consequências desencadeadas pela exposição ao material biológico.

Pode-se observar que a ocorrência dos acidentes está relacionada a comportamentos de risco, como a não adesão as precauções-padrão. Esse fato

pode estar relacionado às situações de emergência que envolve o APH, pois provavelmente o profissional no anseio de atender aquela situação de emergência, deixa de seguir às medidas de biossegurança, colocando a sua segurança para segundo plano.

Devido à relevância do tema do estudo, verifica-se que a literatura sugere métodos de prevenção e proteção, incluindo equipamentos de proteção individual. É de extrema importância que, considerando a realidade de cada serviço, os profissionais de saúde recebam capacitação e treinamentos específicos sobre a importância e a utilização e descarte dos EPIs e as demais normas de segurança.

Contudo, novos estudos e pesquisas sobre os serviços de APH devem ser realizados, visando aplicar a avaliar estratégias preventivas que atendam a especialidades deste grupo, como também poderá trazer subsídios importantes para compreender melhor essa problemática da adesão ao EPI.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 156**, de 11 de agosto de 2006.
- APECIH. Associação paulista de estudos e controle de infecção hospitalar. **Prevenção e controle de infecções associadas à assistência médica extra-hospitalar**: ambulatórios, serviços diagnósticos, assistência domiciliar e serviços de longa permanência. São Paulo: APECIH, 2004.
- BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2008.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **NR 6**: equipamentos de proteção individual - EPI. Brasília: Ministério da Saúde, 1978.
- CAVALCANTE, Nilton J. F.; MONTEIRO, Ana Lúcia C.; BARBIERI Dagmar D. **Biossegurança**. São Paulo: [s.n.], 2003.
- CORRÊA, Luciana Barroso Dias. **Prevalência e fatores associados a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) entre os 45 profissionais de saúde acidentados com material biológico no estado do Maranhão**. Maranhão: UFMA, 2017.
- DAMASCENO, A. et al. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.1, 2006.
- DELONGHI, L. C.; CISMER, E. D. P.; GATTO, L. Medidas de biossegurança e prevenção de acidentes com material biológico. **Uningá Review**, out. 2010.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.
- HINRICHSEN, Sylvia L. **Biossegurança e Controle de Infecções: Risco Sanitário Hospitalar**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.

Loro, M. M., Zeitoun, R. C. G., Guido, L. D. A., Silveira, C. R., & Silva, R. M. D. (2016). Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Escola Anna Nery*, 20(4).

MACHADO, K. M; MOURA. L. S. S; CONTI, T. K. F. **Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar.** 2013.

MARZIALE; M. H. P; VALIM. M. D. Notificação de acidentes do trabalho com exposição a material biológico: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, 2011.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, set./out. 2004.

Ministério da Saúde. Biossegurança em Laboratórios de Saúde Pública. Oda, Leila, Ávila, Suzana. Et al, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 1.429.** Estabelece regras complementares acerca dos critérios de fixação do quantitativo máximo de plantões permitido para cada unidade hospitalar e instituto e os critérios para a implementação do Adicional por Plantão Hospitalar (APH). Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 2048, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, nov. 2002.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – MTE. **Norma Regulamentadora 6.** Brasília: MTE, 2018.

MONTEIRO, J. S., REIS, S. V. L. M., VIANA, M. R. P. Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem no serviço de atendimento móvel de urgência. **Aladefe**, v.6, n.2, 2021.

MULLER, L.R. et al. Riscos ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **ABEN Nacional**, n.111, 2007.

NEVES, H. C. C. et al. A influência das relações interpessoais na adesão aos Equipamentos de Proteção Individual. **Saúde & Transformação**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p.84-93, 2011.

NEVES, H. C. C. **Equipamentos de proteção individual: o olhar dos trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário.** 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

NEVES, H. C. C. et al. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 61-66, jan/mar, 2010.

NICHIATA, L et al. Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea. **Rev Enferm USP**, v.38, n.1, p.61-70, 2004.

OLIVEIRA, E. C. et al. Análise epidemiológica de acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre Profissionais de enfermagem. **Sanare**, Sobral, v.14, n.01, p.27-32, jan/jun. 2015.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em**

**enfermagem.** Métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, P. S., SOUSA, A. F. L. D., MAGRO, M. C. D. S., ANDRADE, D. D., HERMANN, P. R. D. S. Acidente ocupacional entre profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um pronto-socorro. **Escola Anna Nery**, v.21, n.2, 2017.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. **Cienc Cuid Saúde**, v. 9, n.2, p. 332-325, abr/jun, 2010.

SES-GO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar. **Programa de prevenção e assistência ao acidente profissional com material biológico.** Goiânia: SES-GO, 2003.

SILVA, E. A. C. **Risco Biológico para os Trabalhadores que atuam em Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.** 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

SIEGEL JD, RHINEHART E, JACKSON M, CHIARELLO L. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. **Am J Infect Control.**, v.35, n.10, Suppl. 2, p.65- 164, 2007.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU. **Manual de desinfecção e biossegurança.** Florianópolis: SAMU, 2006.

SUARTE, H. A. M; TEIXEIRA, P. L; RIBEIRO, M. S. O uso dos equipamentos de proteção individual e a prática da equipe de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.6, n.2, abr, 2013.

WADA, Célia. **Norma do Ministério do Trabalho- NR 32**, out. 2006. Manual do Ministério do Trabalho.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA.

NURSING ASSISTANCE FOR BREASTFEEDING AND EARLY WEANING IN  
PRIMARY CARE

NASCIMENTO, Tarciana Oliveira<sup>1</sup>  
BARROS, Adriana Gonçalves<sup>2</sup>

### RESUMO

O leite materno é o primeiro alimento essencial para os bebês, trazendo consigo inúmeros benefícios para o desenvolvimento e proteção da criança. O objetivo dessa pesquisa foi analisar na literatura quais as principais orientações difundidas pelo enfermeiro na Atenção Básica para incentivo do aleitamento materno e diminuição do desmame precoce. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2022, na base de dados científica: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O ato de amamentar envolve fatores que o dificultam, seja relacionado a técnica ou a autoconfiança da mãe. Todavia vale salientar que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, e em continuidade com outros alimentos até os dois anos, garantindo ao filho o pleno crescimento e desenvolvimento saudável, visando garantir a nutrição e proteção proporcionando os laços afetivos entre mãe e filho, auxiliando para a recuperação da mãe no pós-parto. Os enfermeiros devem iniciar as orientações e incentivo ao aleitamento materno exclusivo no começo da gestação, sempre dando mais ênfase ao assunto a partir do sétimo mês de gestação. Os enfermeiros, devem se atualizar constantemente, adquirindo novos conhecimentos sobre vantagens e benefícios no que se refere ao aleitamento materno, através da educação continuada, troca de experiências entre as gestantes e puérperas, visando sempre o bem estar da mãe e do bebê.

**Descritores:** Aleitamento materno; Desmame Precoce; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

Breast milk is the first essential food for babies, bringing with it numerous benefits for the development and protection of the child. The objective of this research was to analyze in the literature which are the main guidelines disseminated by nurses in Primary Care to encourage breastfeeding and decrease early weaning. This is an integrative review of the exploratory literature. Data collection was carried out from January to May 2022, in the scientific database: Virtual Health Library (BVS), Google

<sup>1</sup> Graduanda bacharel em enfermagem pela universidade UNIESP. E-mail: tarciana.oliveira.mme@hotmail.com

<sup>2</sup> Prof. Orientadora curso bacharel de enfermagem da universidade UNIESP. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil(2014). Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB/EBSERH,Brasil.E-mail:adriana.goncalves38@yahoo.com.br.CV: http://lattes.cnpq.br/9396490077655055

academic, SCIELO. The act of breastfeeding involves factors that make it difficult, whether related to the mother's technique or self-confidence. However, it is worth noting that breastfeeding must be exclusive until six months of age, and in continuity with other foods until two years of age, guaranteeing the child full growth and healthy development, aiming to guarantee nutrition and protection, providing affective bonds between the mother and child, helping the mother's recovery in the postpartum period. Nurses should initiate guidance and encouragement of exclusive breastfeeding at the beginning of pregnancy, always giving more emphasis to the subject from the seventh month of pregnancy onwards. Nurses must constantly update themselves, acquiring new knowledge about advantages and benefits regarding breastfeeding, through continuing education, exchange of experiences between pregnant and postpartum women, always aiming at the well-being of the mother and the baby.

**Keywords:** Breastfeeding; Early weaning; Nursing care; Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é considerado o melhor método de alimentar o bebê até os seis meses de vida, além de promover a saúde física e mental fortalece o vínculo entre mãe e filho. A amamentação reduz o risco da mãe desenvolver câncer de mama, colo do útero, diabetes tipo II e auxilia na redução de doenças crônicas. Sendo a maneira mais saudável e adequada para alimentar e proteger o filho, se fazendo presente desde o início da humanidade. Nos primeiros anos de vida, o bebê tem um crescimento e desenvolvimento muito rápido e a amamentação tem um papel fundamental para assegurar que esses fenômenos aconteçam de maneira adequada (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

No Brasil, 68% dos recém-nascidos iniciaram a amamentação nas primeiras horas de vida, 41% permaneceram até os seis meses, 25% perduraram nos 12 meses continuando até os dois anos de idade. Todavia vale salientar que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, e em continuidade com outros alimentos até os dois anos. Garantindo ao filho o pleno crescimento e desenvolvimento saudável, visando garantir a nutrição e proteção proporcionando os laços afetivos entre mãe e filho, auxiliando para a recuperação da mãe no pós-parto (COCA et al., 2018).

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, devendo ser praticada para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno requerem que lhes sejam

apresentadas orientações que devem conduzir-se nesse processo, na maioria das vezes têm como primeira referência o meio familiar, as amigadas e vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO et al., 2004).

O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológico, crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (MUNIZ, 2010). Além disso, a amamentação é fundamental para a saúde da mulher, pois contribui para involução uterina, perda gradual de peso, proteção contra o câncer de mama e atuação como método anticoncepcional natural (SANTANA BRITO; SANTOS 2013).

O enfermeiro tem papel fundamental no contexto do aleitamento materno, sendo necessário rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. Deve-se reconhecer que a amamentação é uma prática complexa, não a reduzindo apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. O profissional deve permitir que a mulher relate suas vivências e experiências anteriores, a partir deste contexto o profissional pode orientar de forma adequada, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO; SOUSA; SASS, 2005).

O aleitamento materno eficaz depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados

à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores

circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Diante da importância da atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação, o enfermeiro é o profissional que se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve orientar a gestante quanto à importância do aleitamento, forma correta de amamentar, recuperação pós-parto é o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

Portanto, esta pesquisa partiu da seguinte questão: Como se configura na literatura científica a assistência e orientações de enfermagem a gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno e desmame precoce? Assim, esse trabalho teve como objetivo analisar na literatura quais as principais orientações difundidas pelo enfermeiro na Atenção Básica para incentivo do aleitamento materno e diminuição do desmame precoce.

## 2 METODOLOGIA

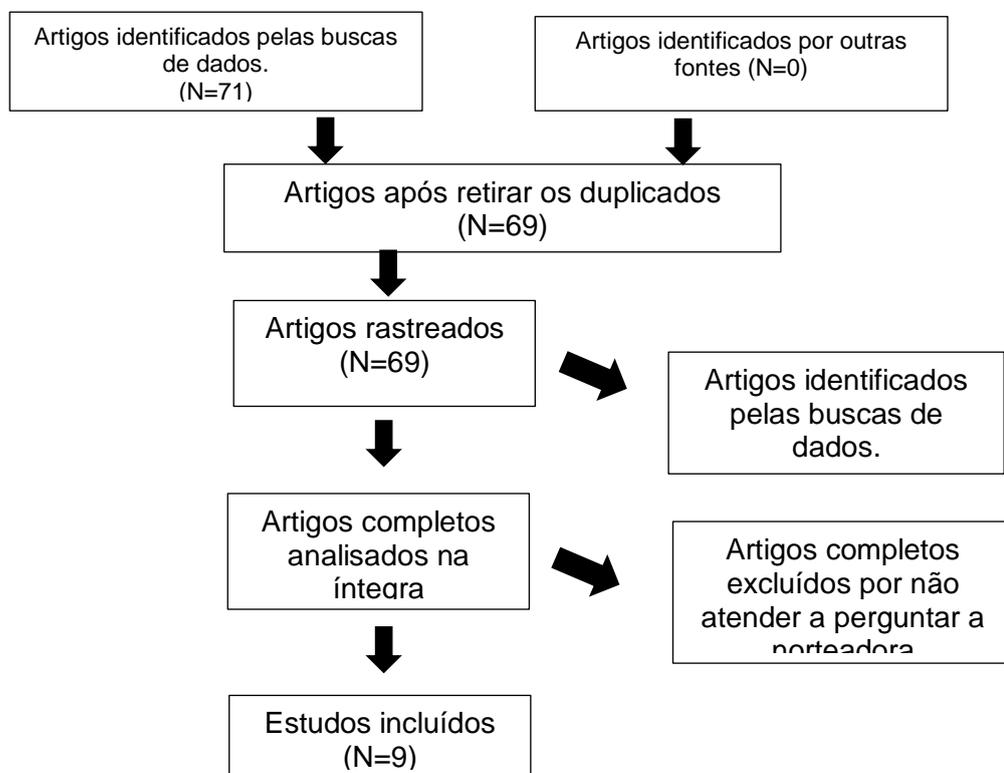
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que reúne os resultados obtidos de publicações científicas sobre determinado tema, resume e analisa dados para desenvolver uma explicação mais abrangente do fenômeno específico. Caracteriza-se como estudo descritivo, que possui como finalidade observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, não procurando compreender as variáveis existentes na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017). Esta pesquisa é do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (GANONG, 1987).

Para o objetivo do estudo estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Como se configura na literatura científica a assistência e orientações de enfermagem a gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno e desmame precoce?”. Os critérios de inclusão adotados pelo presente estudo foram: a publicação possuir como temática a assistência de enfermagem no aleitamento materno; a capacitação dos profissionais de enfermagem para a promoção do aleitamento materno no objeto de estudo; estar disponível gratuitamente na íntegra com idioma português; ser classificado como artigo original; publicações completas com resumos disponíveis e indexados nas bases digitais como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, relatos de experiência, publicações duplicadas, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao objetivo da revisão.

Para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, estabelecendo as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009).

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2022, Inicialmente selecionou-se 71 artigos dentro dos padrões, após retirada dos duplicados restaram 69 amostras. Por fim, 52 artigos tiveram sua exclusão após leitura de títulos e resumos, restando-se 9 artigos para a construção do trabalho final. Os estudos incluídos na amostra contam de artigos publicados entre o período de 2012 a 2022.

**Figura 1** – Diagrama PRISMA de seleção dos estudos



Fonte: PRISMA, elaboração do autor.

Após a seleção dos artigos científicos, foi realizada leitura detalhada para a identificação das principais informações frente à temática abordada e composição do estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado a partir da produção científica nacional publicada no período de 2012 a 2022, no qual foi selecionado conteúdos com a finalidade de analisar a assistência de enfermagem no aleitamento materno e desmame precoce. Para realizar as buscas foram utilizados os descritores: Aleitamento materno; Desmame Precoce; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, encontrou-se nas bases de dados um total de 72 publicações. Após leituras aprofundadas dos resumos foi realizada uma análise quanto à relevância e os que se adequaram ao objetivo do estudo chegando a uma amostra de 9 publicações selecionadas para a realização dessa revisão, nas bases de dados digital. Evidencia-se as literaturas usadas para criação deste estudo no Quadro 1.

**Quadro 01** - Caracterização dos artigos selecionados que integraram a amostra de acordo com nome de autor, ano, título do estudo, periódico, base/biblioteca, e o tipo de estudo. João Pessoa- PB, Brasil.

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base/Biblioteca</b>	<b>Tipo de Estudo</b>
ARAUJO et al. 2014	Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB	Revista da Universidad e Vale do Rio Verde, Três Corações	LILACS	Pesquisa de campo de natureza exploratória, descritiva e quantitativa
SANTO S et al. 2020	O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce	Revista eletrônica acervo enfermagem	Google acadêmico	Estudo descritivo com abordagem quantitativa
SOUZA, Bruna Almeida Paiva, 2014	Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no	Curso especialização saúde da família, Minas	LILACS	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa

	município de IPABA: um relato de experiência	Gerais		
OLIVEIRA et al., 2015	Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.	Rev. Gaúcha de enfermagem	SCIELO	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa
MONTESCHIO et al., 2015	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	Revista brasileira de enfermagem REBEN	LILACS	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
SANTOS, 2019	Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil	Revista ciências e saúde coletiva	SCIELO	Pesquisa de campo de natureza exploratória, descritiva e quantitativa
MACHADO et al., 2012	Aleitamento materno: conhecimento e prática.	Revista da escola de enfermagem da USP.	SCIELO	Estudo observacional, transversal, descritivo e exploratório
BATISTA et al., 2013	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.	Rev. saúde em debate	Saúde em debate	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa
JESUS PC et al., 2017	Capacitação de Profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas.	Review. Online Braz J Nurs	BVS	Trata-se de estudo exploratório transversal

Fonte: Acervo do autor, 2022.

### 3.1 Importância do aleitamento materno

O aleitamento materno vem sendo debatido por diversos órgãos de saúde com o passar dos anos, apesar do alto índice de abandono da prática ainda consiste em uma estratégia de saúde pública que visa a redução da desnutrição e mortalidade infantil, sendo ele essencial para o desenvolvimento infantil como fonte de energia, nutrientes e proteção contra doenças (SOUZA, 2014). Mais de quatro milhões de bebês morrem no período neonatal todos os anos, e grande parte desses óbitos ocorre em países pobres. Quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções. Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e a capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido (BRASIL, 2015).

A amamentação também favorece o custo benefício para a família e para os serviços de saúde por não depender da aquisição de fórmulas artificiais, além do aumento do vínculo mãe- filho. Atualmente recomenda-se que todos os procedimentos realizados na sala de parto estejam voltados para propiciar o contato precoce entre mãe e filho, de preferência pele a pele, favorecendo o vínculo afetivo e o incentivo à prática de amamentar (SANTOS et al., 2020).

O aleitamento exclusivo é de suma importância, especialmente quando se trata da população menos favorecida, já que a amamentação é um fator de proteção contra doenças diarreicas, infecciosas e do trato respiratório promovendo uma excelente nutrição, favorecendo ao crescimento e desenvolvimento das crianças e consequentemente a redução da morbidade e mortalidade infantil que estão presentes em maior número no 2º trimestre, período menor de crianças em amamentação (ARAÚJO et al., 2014).

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), existe pouco teor de gordura e lactose. O segundo leite é o leite de transição caracterizado como intermediária produzido entre o colostro e leite maduro, é secretado de sete a quatorze dias após o parto. O último é o leite maduro sua produção se inicia na segunda quinzena pós-parto e é rico em gordura e lactose (FERREIRA, 2016).

O aleitamento materno tem inúmeros benefícios, tais como: estimular o vínculo afetivo entre a /mãe e o bebê, a recuperação do útero, diminuindo o risco de hemorragia e anemia após o parto, além de minimizar o risco de um futuro câncer de mama ou de ovário. Para a criança é um alimento de fácil digestão, que menos provoca cólica, auxilia na sucção e colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração (UYEDA; MARTINEZ, 2015).

A Constituição Federal de 1988 garante a proteção ao AM através da licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e salário. Garante também o direito da mãe, em amamentar o seu filho mesmo após o retorno ao trabalho, a mesma tem direito a uma pausa de uma hora por dia que pode ser dividida em duas pausas de meia hora, para amamentar seu filho até os seis meses de idade. Em alguns Estados e municípios, a licença maternidade foi ampliada de forma facultativa para 180 dias, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto da esfera pública (MONTESCHIO et al., 2015).

### **3.2 Fatores que favorecem o desmame precoce**

O desmame precoce é o processo no qual se insere progressivamente a criança na alimentação habitual da família, seja de forma complementar ou total suspendendo a amamentação antes dos 6 meses de vida (JESUS et al., 2017). A OMS, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), recomendam que o Aleitamento Materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais, sem oferecer água ou chá, e introduzir a alimentação complementar após esse período. Sendo assim a criança desmamada deverá receber os alimentos cinco vezes ao dia, diferente das crianças que ainda recebem o leite materno, essas deverão receber três vezes ao dia, intercalando com o aleitamento (SANTOS, et al.,

2020).

A falta de orientação prestada pelo profissional de enfermagem quanto a importância da amamentação e técnica correta para sucção e esvaziamento da mama dificulta o processo, podendo afetar a dinâmica na produção do leite. Como consequência, a mãe apresenta dificuldades para amamentar e tende a introduzir precocemente outros alimentos, acarretando assim o desmame, trazem como justificativa para o ato de que o leite produzido não é suficiente, o leite é fraco, o lactente não quer mamar, o leite secou, e problemas relacionados às mamas (BARBOSA, 2017).

A maioria dos serviços obstétricos e neonatal não apresentam programa específico para o incentivo ao aleitamento materno, e quanto existem, não estendem a assistência ao período pós-parto tardio, período considerado crítico para a manutenção do aleitamento materno, geralmente, as principais intercorrências que aparecem nesta fase é a insegurança materna, podendo acarretar na substituição do leite materno por outro alimentos (LELIS,2012).

No ato de amamentar o desenvolvimento de fissuras ou rachadura da mama ocasionam dor e podem atrapalhar a amamentação, este fator ocorre devido a incorreta pega do bebê ao bico do seio ou ao posicionamento, podendo ser evitada com a correção da postura. A mãe deve manter os seios sempre limpos e sempre atentar-se para a maneira em que o bebê está mamando, garantindo que o mesmo fique corretamente posicionado, assim evitando que as mamas fiquem muito cheias e/ou doloridas (ARAÚJO, 2018).

Outro fator que favorece o desmame precoce é o trabalho materno, a ansiedade causada pela volta ao trabalho dificulta o aleitamento; isto pelo fato de que no Brasil são poucos os locais de trabalho que permitem o acompanhamento da criança junto à mãe e que apresenta condições favoráveis a manutenção do aleitamento, assim como o número de horas trabalhadas associadas à dupla jornada de trabalho com os serviços domésticos (ARAUJO et al., 2014).

A constituição Brasileira, publicada em 1988, define previsões legais favoráveis na amamentação tendo em vista o reconhecimento e importância atribuída ao aleitamento materno como 120 dias de licença-maternidade para mulheres trabalhadoras e 5 dias de licença-paternidade para os pais, e mulheres privadas de liberdade possui o direito de permanecer com os seus filhos durante o período de amamentação (BRASIL, 2018).

### 3.3 Assistência de enfermagem no aleitamento materno

Os enfermeiros devem iniciar as orientações e incentivo ao aleitamento materno exclusivo no começo da gestação, a partir das primeiras consultas de pré-natal, sempre dando mais ênfase ao assunto a partir do sétimo mês de gestação, sabendo-se que no início da gravidez a preocupação está focada nos exames, sexo da criança, na alimentação da mãe, entre outros (BATISTA et al., 2013).

Para que o incentivo ao aleitamento materno obtenha os melhores resultados, os profissionais de saúde devem ter olhares atentos e determinados, levando em conta os aspectos culturais, emocionais, familiares e principalmente financeiro. As redes sociais vem crescendo rapidamente em relação ao incentivo ao aleitamento materno com os relatos de experiências de mães de primeira viagem na amamentação o que favorece o conhecimento e interessante, a mulher deve ser vista como protagonista no processo de amamentação (LELIS, 2012).

O profissional deve definir metas e estratégias para definir um plano de cuidado voltado para os obstáculos que possa encontrar, contendo orientações necessárias diante das interferências que surgirem, uma ação simples e de grande importância antes do nascimento do bebê e o preparo da mama, importante na prevenção de mamilos doloridos e fissuras que surgem quase sempre causando dor, o profissional deve criar um vínculo com a mãe, aumentando sua autoestima e confiança até se sentir independente nos cuidados com o bebê (SOUZA, 2014).

No pré-natal o enfermeiro pode auxiliar na compreensão da mãe sobre os eventos que estão acontecendo em seu próprio corpo. Nesse momento, é importante que o profissional tenha sensibilidade de que independente do questionamento que mãe tenha, é importante que ele seja sanado de forma clara e objetiva, inibindo a manutenção de dúvidas que possam refletir na interrupção da amamentação. A escuta ativa por parte do profissional auxilia na aquisição de autonomia por parte (FERREIRA et al., 2016).

A atuação do profissional de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família serve para apoiar a prática da amamentação, verificar a eficácia dos programas de saúde voltada ao aleitamento materno. Com isso, o enfermeiro, deve se atualizar constantemente, adquirindo novos conhecimentos sobre vantagens e benefícios no que se refere ao aleitamento materno, através da educação continuada, troca de experiências entre as gestantes e puérperas, visando sempre o bem-estar da mãe e

do bebê (MACHADO, 2012).

Durante a consulta de enfermagem e atenção domiciliar, o profissional deve estar ciente e com autonomia e conhecimento para subsidiar práticas de incentivo ao aleitamento materno, orientando e garantindo a amamentação no puerpério imediato, sempre baseadas em evidências científicas, considerando as informações, singularidades, hábitos e costumes de cada mãe, assim como as suas experiências (SANTOS, 2019).

A condução de grupos operativos, palestras, e informes acerca do AM, deverá ser dirigida pelo enfermeiro a fim de auxiliar nas intervenções para o estímulo ao AM, de modo que seja ofertado desde o nascimento e puerpério (FLORINDO et al., 2018).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O leite materno é o alimento essencial para o bebê, ele dispõe de nutrientes e substâncias imunológicas que oferece inúmeras vantagens, tanto para mãe quanto para o bebê, apesar da sua importância ainda há um grande índice de interrupção fazendo com que exista um aumento significativo de desnutrição no país. O desmame precoce é um fator que tende a causar efeitos preocupantes a criança, assim como, o aumento da morbimortalidade infantil.

É possível observar que este tema não esgota a necessidade de mais estudos a serem publicados, visto que o despreparo dos profissionais de saúde muitas vezes dificulta o processo de assistência e conscientização, fazendo com que as puérperas desistam da amamentação logo nas primeiras semanas quando se deparam com as dificuldades nas quais não foram preparadas para enfrentar. Sabe-se que o preparo das mães antes durante o pré-natal é essencial para que o processo do aleitamento ocorra com melhor eficiência, tendo em vista que a amamentação é fundamental para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida.

A partir deste estudo, compreende-se que é de extrema importância que a equipe de enfermagem esteja capacitada e preparada para prestar uma assistência eficaz voltada para orientação quanto a importância do aleitamento materno a fim de evitar o desmame precoce. Ressalta-se que o desempenho adequado da enfermagem na promoção e na orientação da amamentação visa justamente reduzir as taxas de desmame precoce e conseqüentemente aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M; FERNANDES, A.G; ARAÚJO, C.G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto, Goiás. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6,n.3,p.3583-67, 2004.

ARAÚJO JG. Amamentação na primeira hora de vida do bebê: hora de ouro. TCC (Graduação): Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2018.

ARAUJO, Janaina Pessoa; ALMEIDA, Jank Landy Simôa; SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros; OLIVEIRA, Ana Emília Araújo de; SUDÉRIO, Maria Aparecida Rocha Pontes. DESMAME PRECOCE E SUAS CAUSAS: EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE CAMPINA GRANDE-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, Campina Grande,Pb, v. 11, n. 2, p. 146-155, dez. 2014.

BARBOSA, G. E. F., et al., Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puerpério. Revista Paulista de pediatria, São Paulo, v. 35, n. 3, p 265-272, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/?lang=pt> acesso em: 13 dez 2021.

BATISTA KRA, et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde em Debate, 2013; 37(96): 130-138.

BRASIL. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). 2015. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2022.

CAMANO L, SOUSA E, SASS N, MATTAR R. Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri (SP): Manole; 2005.

COCA KP, PINTO VL, PÂMILLA FW, MANIA NA, ABRÃO ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. Rev PaulPediatr.; 36(2): 214-220. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/8y5wssjbrBym7XjhnH9sJrS/?lang=pt>. Acesso em: 16 março 2022.

CUNHA EC, SIQUEIRA HCH. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem Ensaios. Cienc. Biol. Agrar. Saúde, v.20, n.2, p. 86-92, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26046651005.pdf> Acesso em: 8 abri. 2022.

FALEIROS FTV, TREZZA EMC, CARANDINA L. Aleitamento Materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista Nutr 2006; (19): 623-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqX5VScvsNRNQRdSDTSv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 8 abri. 2022.

FERREIRA GR, LIMA TCF, COELHO NMD, GRILO PMS, GONÇALVES RQ. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. Revista

Conexão Eletrônica. 2016. Disponível em:  
<http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/56> Acesso em: 12 fev. 2022.

FLORINDO AKF, et al., O papel do enfermeiro no desmame precoce, 2018; 8(4): 27-13.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health, New York, v. 10, n.11, p. 1-11. 1987.

JESUS PC, OLIVEIRA MIC, MORAES JR. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. Ciênc. saúde coletiva. 2017;22(1):311-320.

LELIS, De Leon Silva Costa. Aleitamento materno exclusivo à criança até os seis meses de idade. Avanços e desafios. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de educação em saúde coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2012.

MACHADO MCM, ASSIS KK, OLIVEIRA FCC. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Rev Saúde Pública 2014; 48(6):985-994 Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/importancia-assistencia-enfermeiro.pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.

MACHADO, Mariana de Oliveira; HAAS, Vanderlei José; STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES-SPONHOLZ, Flávia. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 809-815, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000400004>.

MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

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**, [S.L.], v. 68, n. 5, p. 869-875, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515j>.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em saúde coletiva. Formiga, 2010.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de; IOCCA, Fátima Aparecida; CARRIJO, Mona Lisa Rezende; GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 23, n. 1, p. 16-23, jan. 2015.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de

enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000400014>. SANTANA, J. da M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 37(3), p. 259-267, 2013.

SANTOS, Andréia Andrade dos; RESENDE, Márcio Antônio; MAIA, Gabriela Pinto; CARVALHO, Nayara Cristina de Jesus; FERREIRA JÚNIOR, Aristarco de Pinho. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Minas Gerais, v. 2, p. 1-7, 7 fev. 2020. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e2232.2020>.

SANTOS, Eryka Maria dos; SILVA, Luana Sales da; RODRIGUES, Bianca Fabrízia de Sá; AMORIM, Thalita Milena Araújo Xavier de; SILVA, Catarine Santos da; BORBA, Juliana Maria Carrazzone; TAVARES, Fernanda Cristina de Lima Pinto. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1211-1222, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>.

SOUZA, Bruna Almeida Paiva de. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE IPABA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**. 2014. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, Mg, 204.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 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](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 09 nov. 2021.

UYEDA, M; MARTINEZ, L. C. B. Os aspectos nutricionais e da enfermagemno processo de amamentação. *Saúde em Foco*, v. 1, p. 161-170, 2015.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE HELLP NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

BARACHO, Yara Clara de Melo<sup>1</sup>  
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros<sup>2</sup>

### RESUMO

A síndrome de HELLP ocorre com a complicação do quadro de pré-eclampsia evoluindo para um quadro de hemólise, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas podendo facilmente ser confundida com a pré-eclampsia, por apresentarem sintomas iniciais parecidos, necessitando de exames laboratoriais específicos para seu diagnóstico e de acompanhamento adequado durante o pré-natal. O objetivo dessa pesquisa é identificar na literatura, os cuidados de enfermagem para prevenção da síndrome de HELLP durante o pré-natal e as ações e atividades educativas que minimizem a mortalidade materna por causas obstétricas diretas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, fundamentada pela pesquisa qualitativa e bibliográfica, realizada a busca de estudos científicos através das bases de dados eletrônicas disponíveis: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e PUBMED (National Center Biotechnology Information). Os métodos de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, publicados no Brasil em português, nos últimos 5 anos. Os métodos de exclusão foram: artigos que não atenderam a temática investigada, em duplicidade, monografias, dissertações, teses, cartas ao editor e relatos de casos. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Síndrome HELLP; Pré-Natal; Enfermagem. Os resultados apontam que os sintomas da síndrome de HELLP são inespecíficos e podem ser confundidos com sintomas comuns da gravidez, pode ocorrer dor epigástrica, náusea, mal-estar e cefaleia, o que acaba dificultando seu diagnóstico precoce. Portanto, a capacitação da equipe de enfermagem para identificação dos riscos e sintomas do desenvolvimento da síndrome, possibilita agilidade para realização do diagnóstico precoce, manejo, tratamento e prognóstico da paciente, sendo necessário criar o plano de cuidados. A elaboração de um plano de cuidado é importante para guiar a prática do enfermeiro, pois é embasado na ciência e busca a melhoria de sinais e sintomas assim que aplicado com precisão. A educação continuada deve fazer parte do cotidiano dos profissionais, e o conhecimento de patologias recorrentes no país, inclusive as síndromes hipertensivas da gestação que possui alta mortalidade no Brasil.

**Descritores:** Síndrome HELLP; Pré-Natal; Enfermagem; Unidade Básica de Saúde.

### ABSTRACT

HELLP syndrome occurs with the complication of preeclampsia, evolving to a condition of hemolysis, thrombocytopenia and increase in liver enzymes and can

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIESP. Email: yaramello\_@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/1118782977789991>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário - UNIESP. Email: [aninhapits@gmail.com](mailto:aninhapits@gmail.com). CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>.

easily be confused with the specific hypertensive disease of pregnancy, because they present similar initial symptoms, requiring tests specific laboratory tests for its diagnosis and adequate follow-up during prenatal care to identify in the literature, which nursing care to prevent HELLP syndrome during prenatal care, and which educational actions and activities had an effect to minimize maternal mortality due to direct obstetric causes in Brazil. this is an integrative literature review, based on qualitative and bibliographic research. A search for scientific studies was carried out through the available electronic databases: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) and PUBMED (National Center Biotechnology Information). The inclusion methods were: studies available in full, published in Brazil in Portuguese, in the last 5 years. The exclusion methods were: articles that did not meet the investigated theme, in duplicate, Monographs, dissertations, theses, letters to the editor, case reports and literature reviews. For the literature search, the following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: HELLP syndrome; Prenatal; Nursing. The symptoms of HELLP syndrome are nonspecific and can be confused with common symptoms of pregnancy, epigastric pain, nausea, malaise and headache can occur, which ends up making its early diagnosis difficult, the training of the nursing team to identification of the risks and symptoms of the development of the syndrome, allows agility to carry out the early diagnosis, management, treatment and prognosis of the patient. The elaboration of a care plan is important to guide the practice of nurses, as it is based on science and seeks the improvement of signs and symptoms as soon as applied with precision. Continuing education should be part of the daily life of professionals, and knowledge of recurrent pathologies in the country, including the hypertensive syndromes of pregnancy that have high mortality in Brazil

**Keywords:** HELLP syndrome; Prenatal; Nursing; Basic health Unit.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma vivência de vida saudável, envolvendo modificações intensas na área física, emocional e sociocultural, constituindo-se em uma situação que pode provocar riscos e vulnerabilidades, tanto com a gestante quanto o feto, tendo um empenho dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro e da equipe de enfermagem, proporcionar a maternidade segura e humanizada (ALVES; BEZERRA, 2020).

Sendo assim, a atenção ao pré-natal qualificada e humanizada deve ocorrer a partir da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, aliados ao fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, ações que integrem todos os níveis da atenção como a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BARROS, *et al.*, 2021).

Os fatores de risco gestacional podem ser identificados no ocorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as fases de anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico. E Gestação de Alto Risco é quando a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem prejudicadas (DEGASPERI; DIAS; BOLETA-CERANTO, 2021).

Além disso, existe uma necessidade maior em ações educativas relacionada aos problemas identificados na gestação. Portanto, as práticas educativas são focadas na saúde da gestante, visando à melhoria da qualidade de vida e saúde tanto para mãe quanto para o feto (CARDOSO, *et. al.*, 2019).

Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde nº 29, em 2019 foram notificados 1.655 óbitos, mantendo sua taxa elevada de 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil 65,7% dos óbitos maternos foram decorrentes de causas obstétricas diretas, onde foi predominante a hipertensão com 20% dos casos, hemorragia com 12,4%, infecção puerperal com 4,4% e aborto com 2,7% (BRASIL, 2021).

Para ter valor de diagnóstico preciso, a pressão arterial deve ser medida com técnica adequada, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrado. A pré-eclampsia é manifestada pelo quadro de hipertensão seguida de proteinúria com presença de edema nas mãos e na face, e ocorre após a 20ª semana de gestação ou anteriormente a esse período, na moléstia trofoblástica gestacional e é predominantemente primigesta (KAHHALE; FRANCISCO; ZUGAI, 2018).

A síndrome de HELLP ocorre com a complicação do quadro de pré-eclampsia evoluindo para um quadro de hemólise, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas podendo facilmente ser confundida com a pré-eclampsia, por apresentarem sintomas iniciais parecidos, necessitando de exames laboratoriais específicos para seu diagnóstico e de acompanhamento adequado durante o pré-natal (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Diante da problemática, este estudo parte da seguinte questão: Como a literatura descreve as ações preventivas de síndrome de HELLP realizadas pela equipe de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e quais os protocolos e cuidados de enfermagem citados pelos estudos científicos para identificação do quadro de pré-eclampsia e síndrome de HELLP durante o Pré-natal?

Deste modo, o objetivo da presente revisão identificar na literatura, os

cuidados de enfermagem para prevenção da síndrome de HELLP durante o pré-natal e as ações e atividades educativas que minimizem a mortalidade materna por causas obstétricas diretas.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizado por meio de uma pesquisa em artigos que trata a respeito da prevenção da síndrome de HELLP pela equipe de enfermagem. Foi composta por seis fases em sua elaboração: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou pesquisa da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão (SOUSA, et al., 2017).

A revisão integrativa da produção científica permite a análise dos dados de forma sequencial, proporcionando a reunião de informações históricas e atuais, fornecendo a construção de evidências com embasamento científico capaz de construir uma fundamentação válida para novas implementações na assistência em saúde (SOUSA, et al., 2017).

1ª Fase: Foi elaborada a questão norteadora para embasar a busca de artigos para revisão: : Como a literatura descreve as ações preventivas de síndrome de HELLP realizadas pela equipe de enfermagem na Unidade Básica de Saúde e quais os protocolos e cuidados de enfermagem citados pelos estudos científicos para identificação do quadro de pré-eclampsia e síndrome de HELLP durante o Pré-natal?

2ª Fase: Foi realizada a busca de estudos científicos através das bases de dados eletrônicas disponíveis: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line) e PUBMED (National Center Biotechnology Information). Os métodos de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, publicados no Brasil em português, nos últimos 5 anos. Os métodos de exclusão foram: artigos não atenderam a temática investigada, em duplicidade, monografias, dissertações, teses, cartas ao editor e relatos de casos. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Síndrome Helpp; Pré-Natal; Enfermagem; Unidade Básica de Saúde. A busca temática foi norteadora por meio da associação entre termos DeCS e o

operador booleano AND.

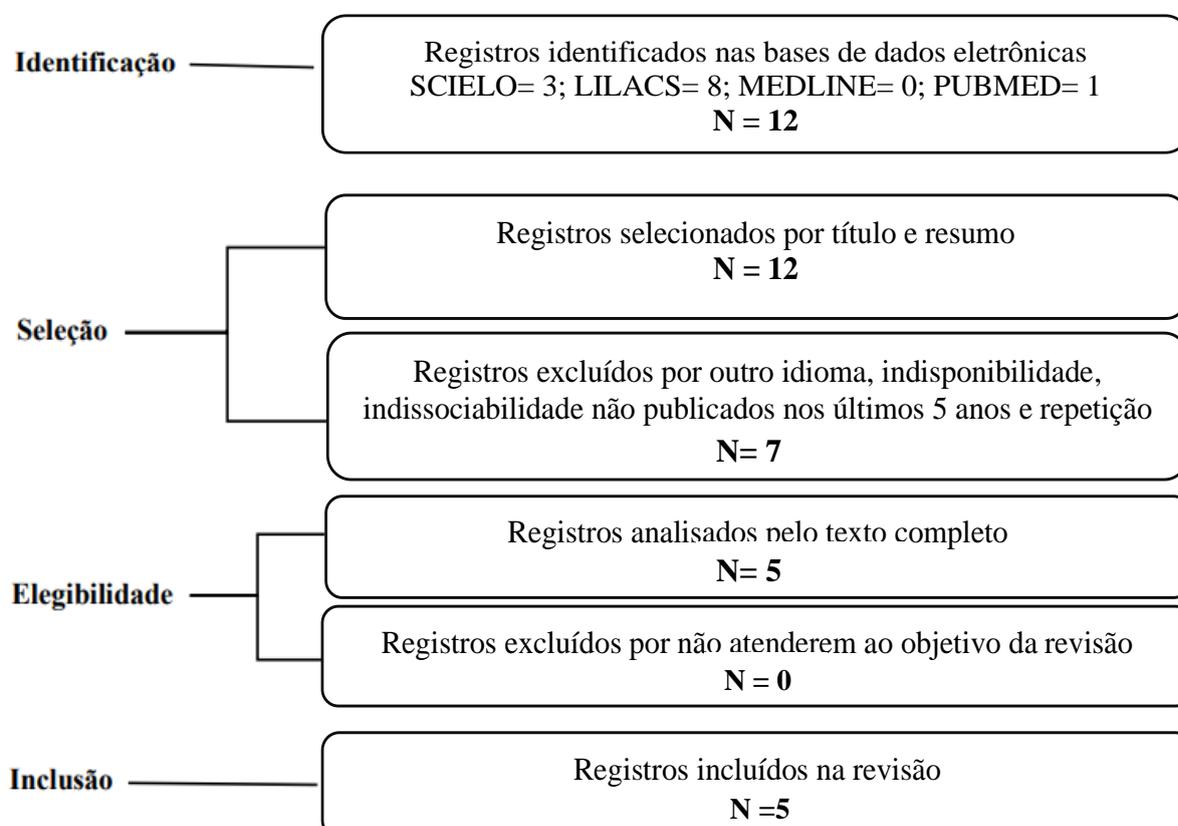
**Quadro 1-** Busca nas fontes eletrônicas. Cabedelo-PB, Brasil, 2022

Associação de termos DeCs/Fontes Eletrônicas	SCIELO	LILACS	MEDLINE	PUBMED	TOTAL
Síndrome HELLP AND Pré-Natal	1	1	0	1	3
Enfermagem AND Síndrome HELLP	1	4	0	0	5
Síndrome HELLP AND Pré-Natal AND Enfermagem	1	3	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Fonte: Da Pesquisa, 2022.

Para clarificação dos estudos que participaram da amostra da pesquisa após a busca dos estudos nas plataformas eletrônicas, segue abaixo o diagrama de Prisma:

**Figura 1-** Diagrama de PRISMA dos estudos inclusos na revisão.



3ª Fase: Os dados dos artigos foram extraídos e organizados para responder à questão norteadora da pesquisa para atingir o objetivo da identificação das ações da equipe de enfermagem frente a prevenção da síndrome de HELLP.

4ª Fase: A análise crítica foi realizada de forma comparativa entre os estudos, para extrair a opinião de cada autor e os resultados atingidos por cada pesquisa.

5ª Fase: A discussão dos resultados, foi realizada com a exposição dos dados em tabelas e gráficos para organizar a sequência de ideias a respeito do tema, e identificar possíveis lacunas para explorar novas possibilidades de intervenção embasadas em dados científicos.

6ª Fase: A apresentação da revisão integrativa, foi construída de maneira clara e ilustrativa para que o leitor consiga compreender os dados extraídos dos estudos e a sua discussão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão foi realizada com base na amostra de apenas 5 artigos identificados nas bases de dados e que se adequaram aos critérios de inclusão, o que também revela escassez do conteúdo científico a respeito do tema abordado, pois o levantamento foi efetuado em 4 bases de dados distintas. Segue abaixo o quadro que expõe os artigos selecionados por título, ano de publicação, delineamento e conclusão da pesquisa.

**Quadro 2-** Síntese dos artigos sobre o papel do enfermeiro na prevenção da síndrome de HELLP na unidade básica de saúde. Cabedelo, Paraíba, Brasil, 2022.

Artigo	Título	Ano	Delineamento	Conclusão
--------	--------	-----	--------------	-----------

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:  
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1  
VOL. II**

A1	Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP	2021	Descritivo qualitativa e	Os principais cuidados de enfermagem na gestante com HELLP identificados na pesquisa foram: monitorizar a frequência respiratória, saturação de oxigênio, débito urinário e reflexos patelares, manter o repouso, pesar diariamente, realizar controle hidroeletrólítico e controlar os batimentos fetais. A pesquisa também concluiu a escassez de publicações a respeito do tema.
A2	Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome hipertensiva específica da gestação	2020	Descritivo e exploratório	A pesquisa concluiu que a importância da atuação do enfermeiro é indiscutível, pois tem a finalidade de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez e/ou aquelas que estão gestantes a realizarem o pré-natal de forma correta, e, que esse profissional consiga identificar as formas graves ou não da patologia para realizar uma assistência de qualidade, de forma individual, promovendo um tratamento que atenda às suas necessidades.
A3	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer	2019	Descritivo Transversal Quantitativa	A pesquisa concluiu que o perfil clínico e obstétrico materno é prejudicado pelas síndromes hipertensivas, por isso a assistência ao pré-natal deve ser qualificada para minimizar riscos e evitar complicações por meio de medidas preventivas propagadas principalmente pelas consultas de enfermagem.

A4	Mulheres com síndromes hipertensivas	2018	Quantitativo Exploratório Descritivo	O estudo identificou fatores de riscos que carecem de intervenção pela equipe de saúde, enfatizando a equipe de enfermagem para utilização da educação em saúde e mapeamento desses riscos durante o pré-natal.
A5	Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva	2018	Revisão integrativa	O estudo enfatiza o enfermeiro além de ser um educador ele deve utilizar-se da sistematização da assistência de enfermagem que consiste em um método organizado, científico e contínuo de desenvolver a prática profissional, com base no processo de enfermagem, devendo ser executada por toda equipe de enfermagem, de forma individualizada e direcionada a cada tipo de cliente, possibilitando assim, um cuidado mais diferenciado e humanizado.

Fonte: Da Pesquisa, 2022.

As síndromes hipertensivas da gestação, são a segunda causa de morte materna em todo o mundo, superadas apenas pelas hemorragias, já no Brasil, são consideradas a primeira causa de mortalidade materna, acometendo cerca de 5 a 17% das gestantes. Estão associadas a pré-eclâmpsia e podem causar uma série de complicações sistêmicas e atualmente é uma das causas mais importantes de internações gestacionais em unidade de terapia intensiva-UTI (ANTUNES, *et al.*, 2017).

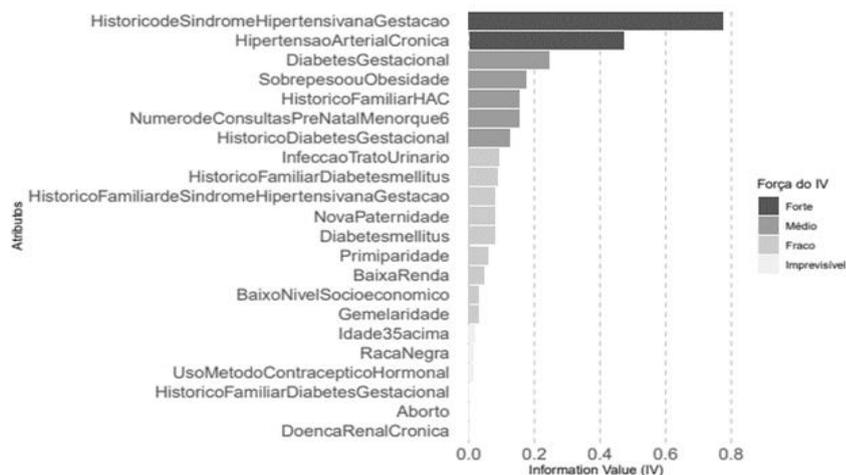
A pré-eclâmpsia é caracterizada por complicação entre a 20<sup>a</sup> e a 24<sup>a</sup> semana que se dá por alterações no sistema cardiocirculatório. A síndrome hipertensiva (pressão arterial elevada) caracterizada por urgência e emergência hipertensiva, que podem levar complicações tanto para a mãe quanto ao bebê. Suas causas mais comuns acometidas em doenças pré-existentes como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e renais. Idade acima de 25 anos, paciente/cliente múltipara (ou

seja, que já teve vários partos) Fatores como alimentação inadequadas está relacionado (BRASIL, 2019).

Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde nº 29, em 2019 foram notificados 1.655 óbitos, mantendo sua taxa elevada de 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. No Brasil 65,7% dos óbitos maternos foram decorrentes de causas obstétricas diretas, onde foi predominante a hipertensão com 20% dos casos, hemorragia com 12,4%, infecção puerperal com 4,4% e aborto com 2,7% (BRASIL, 2021).

Os fatores de risco maternos para avaliar as síndromes hipertensivas gestacionais são: idade materna, história familiar de diabete, história familiar de hipertensão arterial sistêmica ou pré-eclâmpsia, história pessoal de pré-eclâmpsia ou hipertensão gestacional, história pessoal de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabete, doença renal, tabagismo, etilismo, primariedade e gemiparidade (BRASIL, 2021). A Figura 1 abaixo refere-se a um estudo dos fatores de risco associados à hipertensão em gestantes na região de João Pessoa.

**Figura 2** – Gráfico de análise do I.V segundo fatores de risco para desenvolvimento de Hipertensão na gestação. João pessoa- PB, 2018.



**Fonte:** OLEGÁRIO, 2019

De acordo com a Figura 1 foram identificados como influência forte os fatores de risco: histórico de síndrome hipertensão na gestação e hipertensão arterial crônica. Na influência média, identificamos os fatores de risco: diabetes gestacional, sobrepeso ou obesidade, histórico familiar de HAC, número de consultas pré-natal. É importante constatar a presença de hipertensão durante a gestação, e os

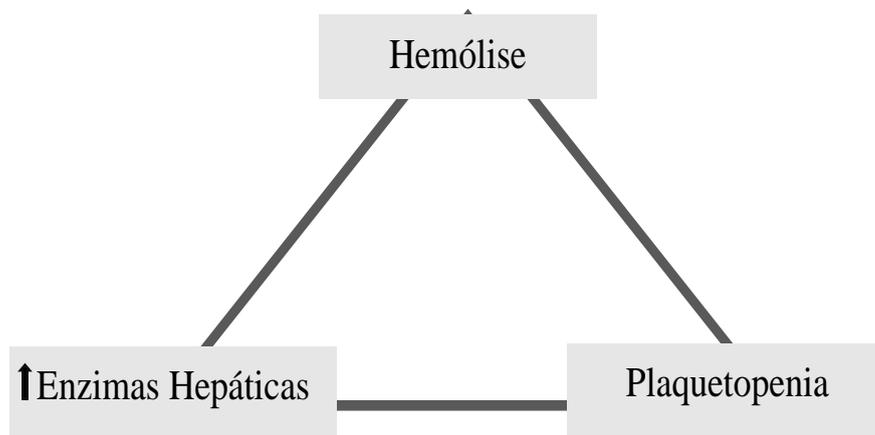
profissionais de saúde orientar as gestantes, alertando o possível surgimento da hipertensão na próxima gravidez (SBARDELOTTO et al., 2018).

Entende-se que são inúmeros os fatores de risco que causam complicações em uma gestação e que esses fatores são muitas vezes de fácil investigação e diagnóstico pela equipe de saúde. É de extrema importância para que haja a classificação de risco e, conseqüentemente, o cuidado especializado para aquelas que realmente o necessitam, possibilitando reduzir o número de óbitos e sequelas para mãe e filho (DEGASPERI; DIAS; BOLETA-CERANTO, 2021).

### 3.1 Síndrome HELLP

Complicações causadas pelas síndromes hipertensivas gestacionais, pode levar o agravamento do estado de saúde da mulher e o desenvolvimento da síndrome de HELLP, que é caracterizada segundo a literatura analisada, por uma tríade de manifestações que são: hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Essas alterações podem resultar em insuficiência cardíaca, pulmonar e renal, coagulação intravascular disseminada, e pode também afetar o bebê causando crescimento uterino restrito, descolamento prematuro da placenta e síndrome do desconforto respiratório (MORAES, *et al.*, 2019).

**Figura 3-** Tríade de manifestações da Síndrome de HELLP.



**Fonte:** Da pesquisa.

Pode ser completa ou incompleta, e pode ser classificada em 3 modalidades de acordo com os níveis de plaqueta, Classe I <50.000/ mm<sup>3</sup>, Classe II 50.000 a

100.000/ mm<sup>3</sup>, e Classe III >100.000/mm<sup>3</sup>, pós-parto ou anteparto. A mortalidade devido a complicações desta síndrome, aumenta quando a atendimento a esta gestante ocorre longe de unidades terciárias, que possui todo aparato necessário para o atendimento (ALVES, *et al.*, 2021)

Os seus sintomas são inespecíficos e podem ser confundidos com sintomas comuns da gravidez, pode ocorrer dor epigástrica, náusea, mal-estar e cefaleia, o que acaba dificultando seu diagnóstico precoce. Após a 20<sup>a</sup> semana de gestação, é necessário saber detectar sinais clínicos e subclínicos, e estar atento aos valores de hematócrito e hemoglobina, plaquetas, proteinúria, ácido úrico, creatinina sérica associada a oligúria, entre outros valores bioquímicos (VANELLI; CAMARGO; RIBAS, 2017).

**Quadro 3-** Principais manifestações da síndrome de HELLP segundo a literatura.

Manifestações clínicas	Manifestações subclínicas
Dor epigástrica	Alterações nos valores de hematócrito e hemoglobina
Náusea	Plaquetopenia
Mal-estar	Hemólise
Cefaleia	Aumento das enzimas hepáticas
Oligúria	Proteinúria e Aumento da concentração de creatinina sérica

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Importante Ressaltar, sempre que uma gestante for suspeita ou diagnosticada com pré-eclâmpsia, deve-se suspeitar de síndrome de HELLP. Atualmente o único tratamento definitivo para esta síndrome é o parto e a remoção dos vilos coriônicos, tendo em vista que não há um conhecimento exato sobre a fisiopatologia da doença (KREBS; SILVA; BELLOTO, 2021).

Em seu estudo Moraes *et al.* (2019), enfatiza preocupação em relação ao diagnóstico de oito casos de eclampsia e oito de síndrome HELLP, no total de 190 prontuários de mulheres acometidas pelas síndromes hipertensivas gestacionais, sendo essas consideradas as formas mais graves da doença e que podem ocasionar maior comprometimento e sequelas. Outro dado preocupante presente no

estudo, foi que menos de 50% das gestantes realizaram de 4 a 6 consultas do pré-natal.

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia afetam mulheres nulíparas jovens, a síndrome HELLP acomete múltiparas com idade mais avançada. Além disso, as pacientes com síndrome HELLP geralmente são brancas e com mau passado obstétrico (ALVES, *et al.*, 2021). O empenho na identificação de fatores de risco, guia o profissional de enfermagem e equipe de saúde a agir com precisão frente ao diagnóstico desta patologia. Alguns fatores de risco identificados foram: mulheres múltiparas, em extremos da idade reprodutiva, baixa escolaridade e comorbidades prévias (MARIANO, *et al.*, 2018).

### **3.2 Atuação do enfermeiro na prevenção da síndrome de HELLP**

A atuação da enfermagem é embasada no conhecimento e práticas científicas que promovem a assistência de acordo com a necessidade do paciente, e é sistematizada em etapas contando com tecnologias para dirigir as ações da equipe (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). Faz parte da rotina do enfermeiro a prática do planejamento, reflexão e justificativa das suas intervenções, seu objetivo deve ser voltado para a redução de complicações, facilitação da recuperação e adaptação de seus assistidos (GOMES, *et al.*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é uma ferramenta privativa do enfermeiro durante o trabalho, direcionada ao cuidado do paciente e organizada em cinco etapas: Coleta de dados e investigação; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência; Implementação da assistência e Avaliação dos resultados. Estas etapas preparam o profissional para identificação de necessidades básicas humanas afetadas ou em risco por algum fator, seja biológico, físico ou psíquico, para estabelecer os diagnósticos e respectivas intervenções (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

O trabalho da enfermagem difere da atuação dos médicos, e quando o enfermeiro age seguindo modelos biomédicos, deixa de aplicar a sua prática e conhecimento, invalidando a importância da sua própria atuação. Por isso, o domínio das atribuições de sua própria profissão é determinante no tratamento do paciente e pode impactar diretamente a sua capacidade de recuperação (BRANDÃO, *et al.*, 2019).

As intervenções de enfermagem já se iniciam a partir da comunicação, da troca de informações, pois a educação em saúde é um dos seus principais papéis nos serviços, por serem estruturadas em torno de quatro conceitos essenciais: ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem (PINTO, *et al.*, 2017).

A capacitação da equipe de enfermagem para identificação dos riscos e sintomas do desenvolvimento da síndrome de HELLP, possibilita agilidade para realização do diagnóstico precoce, manejo, tratamento e prognóstico da paciente (COUTO, *et al.*, 2020).

O empenho da enfermagem na manutenção do vínculo das gestantes as consultas de pré-natal proporcionarão maior chance de prevenção, além de realizar busca ativa de gestantes faltosas e melhorar o encorajamento das mulheres no enfrentamento da doença quando informadas sobre a suspeita ou confirmação do diagnóstico (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

Por meio da SAE, o enfermeiro pode se basear em um método científico para auxiliar na identificação das situações de risco para a saúde da gestante. Algumas intervenções identificadas na literatura para mulheres com síndrome de HELLP foram: avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos reflexos, controle dos batimentos cardíaco-fetal, manter a paciente em decúbito lateral esquerdo, atentar-se para cefaleia, distúrbio visual, dor epigástrica e verificar constantemente o nível de consciência, além de realizar com frequência exames laboratoriais para identificação de distúrbios metabólicos e sistêmicos (VITORINO, *et al.*, 2021).

Apenas o acompanhamento de qualidade durante o pré-natal poderá fornecer a identificação de alterações orgânicas, principalmente no desenvolvimento das síndromes hipertensivas gestacionais. O mapeamento dos fatores predisponentes e etiológicos proporcionam a intervenção precoce e reduz complicações que possam afetar a saúde da mulher e do bebê (ABRAHÃO, *et al.*, 2020; COUTO, *et al.*, 2022).

Porém, os profissionais de enfermagem vivem um desafio dentro dos serviços de saúde por terem que atuar com escassez de recursos, ausência de educação continuada e capacitações, mesmo assim, buscam manter a estabilidade atuando com os recursos disponíveis, seja pela intervenção ou encaminhamento. Alguns fatores são listados como barreiras para atuação da equipe de enfermagem, e podem ser divididos em dois grupos: Fatores institucionais (ausência de recursos, suporte, apoio gerencial, equipe reduzida, cargas horárias elevadas etc.) e fatores

não institucionais como falhas de acompanhamento ao pré-natal (OLIVEIRA, *et al.*, 2017).

Um das atuações de grande importância do enfermeiro no acompanhamento de uma gestante com síndrome hipertensiva, é a transmissão de conhecimento a sua equipe para que, assim como ele, seja capaz de identificar sinais e sintomas que possam evoluir para a gravidade da doença. Por estar diante de uma doença que tem sinais clínicos sutis, uma equipe experiente e embasada com conhecimento prévio sobre o desenvolvimento da síndrome de HELLP, poderá monitorar a gestante a partir do auxílio de exames laboratoriais que identificará os sinais subclínicos (COELHO, KUROBA, 2018).

Após a revisão integrativa das produções científicas a respeito da abordagem do enfermeiro a paciente com síndrome de HELLP, foi identificado a proposta de um plano de cuidados de enfermagem que visa a abordagem da paciente em estado grave.

**Quadro 4-** Proposta de Plano de cuidado para mulheres com Síndrome HELLP

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Risco de função hepática prejudicada, relacionadas à lesão hepática ou aumento das enzimas hepáticas	A paciente deverá apresentar melhora na função hepática, enzimas (transaminases, LDH).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorar os sinais vitais;</li> <li>2. Observar pele e mucosa;</li> <li>3. Realizar exame físico: atenção à palpação em hipocôndrio direito;</li> <li>4. Manter supervisão permanente;</li> </ol>
Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado a efeitos secundários	A paciente deverá apresentar Homeostase	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar integridade da pele;</li> <li>2. Monitorar ingestão e perda de líquidos associada de eletrólitos;</li> <li>3. Manter registro preciso da infusão de líquidos e débito urinário;</li> <li>4. Manter acesso endovenoso desobstruído;</li> <li>5. Atentar quanto à dieta adequada ao desequilíbrio de eletrólitos;</li> <li>6. Reconhecer e relatar a presença de desequilíbrio eletrolítico, mediante exame laboratorial;</li> </ol>
Risco para desequilíbrio do volume de líquidos, relacionado à restrição ao leite e função renal	A paciente deverá apresentar equilíbrio hídrico e manter função renal estável	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar controle de balanço líquido;</li> <li>2. Monitorar a infusão de líquidos;</li> <li>3. Observar presença de edema em MMSS e MMII;</li> </ol>

Risco de perfusão tissular, cardíaca diminuída, relacionada à hipovolemia	A paciente deverá apresentar preenchimento capilar até 2 segundos e Oximetria de pulso acima de 96%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar Gasometria para o controle ácido-básico, de acordo com prescrição médica;</li> <li>2. Controlar a hipovolemia;</li> <li>3. Administrar oxigenoterapia;</li> <li>4. Realizar assistência ventilatória;</li> <li>5. Supervisionar a ventilação mecânica;</li> <li>6. Fazer Vigilância rigorosa por meio de Glasgow;</li> </ol>
Padrão respiratório ineficaz, caracterizado por ventilação minuto irregular, relacionado à patologia de base	A paciente deverá apresentar melhor conforto respiratório	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar controle das vias aéreas;</li> <li>2. Aspirar às vias aéreas, se necessário;</li> <li>3. Ensinar técnicas de respiração conforme necessidade;</li> <li>4. Administrar oxigênio conforme necessidade;</li> <li>5. Realizar assistência ventilatória;</li> <li>6. Supervisionar ventilação mecânica;</li> </ol>
Risco de infecção, relacionado à exposição à flora patológica da UTI	A paciente deverá apresentar mínimo de risco	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar medidas preventivas evitando lesões;</li> <li>2. Cuidados com o local de incisão;</li> <li>3. Cuidados na manipulação de sondas, drenos e cateteres;</li> <li>4. Lavar as mãos e prevenir infecção cruzada;</li> </ol>
Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado ao estado metabólico alterado e imobilidade física	A paciente deverá apresentar melhora no seu estado nutricional, melhorando os indicadores bioquímicos e mobilidade no leito de acordo com suas limitações seguras	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar controle de dieta, medicamentos e controle hídrico;</li> <li>2. Cuidados com a pele e mucosas;</li> <li>3. Posicionar a promoção de ventilação/perfusão;</li> <li>4. Prevenir úlcera de pressão;</li> <li>5. Realizar mudança de decúbito periodicamente;</li> </ol>

**Fonte:** Adaptado de MORAES *et al.*, 2011.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa identificou a pouca frequência em quem vêm sendo abordado a importância da identificação de mulheres em situação de risco para o desenvolvimento da síndrome de HELLP, além disso, mostrou o quanto esse quadro é comum no Brasil e no mundo devido as falhas de acompanhamento durante o pré-natal com diagnóstico e intervenções tardias.

O enfermeiro tem o papel importante no monitoramento de sinais e sintomas

das doenças, e é um dos principais profissionais que devem estar envolvidos nesta investigação, buscando mapear manifestações sugestivas da doença.

Esse acompanhamento é possível desde o pré-natal realizado na unidade básica de saúde, onde o enfermeiro tem maior autonomia, e além disto, possui maior tempo com a paciente podendo examiná-la de maneira adequada e realizar a solicitação de exames laboratoriais para monitoramento.

Diante do exposto, pode-se notar porque as causas obstétricas diretas são as principais responsáveis pela mortalidade materna, o acompanhamento da gestante é falho desde a atenção básica, e muitas vezes não está relacionado a causas externas e sim a fatores institucionais, seja por equipe não capacidade ou limitações de recursos e estruturas.

No entanto, como a pesquisa apontou, o enfermeiro é um profissional habituado a atuar na escassez de recursos, e muitas vezes se limita apenas ao encaminhamento da paciente a uma unidade com mais estrutura, e acaba não pondo em prática conceitos básicos de sua atuação.

A elaboração de um plano de cuidado é importante para guiar a prática do enfermeiro, pois é embasado na ciência e busca a melhoria de sinais e sintomas assim que aplicado com precisão. A educação continuada deve fazer parte do cotidiano dos profissionais, e o conhecimento de patologias recorrentes no país, inclusive as síndromes hipertensivas da gestação que possui alta mortalidade no Brasil.

A ação deve ser multiprofissional para que a intervenção seja eficiente, e a visão quanto a gestante deve ser de maneira integral, abordando aspectos sociais, econômicos, biológicos, psicológicos e espirituais. A anamnese deve ser realizada de maneira completa visando mapear fatores de risco para monitoramento, prevenção ou intervenção precoce.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido santiago"**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/192>. Acesso em 14 mai. 2022.

ALVES, Ana Klara Rodrigues et al. O perfil clínico eo manejo terapêutico da

síndrome HELLP: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e450101422194-e450101422194, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22194>. Acesso em: 09 mai. 2022.

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324>. Acesso em 04 abr. 2022.

ANTUNES, Marcos Benatti et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1195>. Acesso em: 09 mai. 2022.

ASSIS, Thaís Rocha; VIANA, Fabiana Pavan; RASSI, Salvador. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, p. 11-17, 2008.

BARROS, Bruna da Silva et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 27, p. e7588-e7588, 2021. <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7588>. Acesso em 4 abr. 2022.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno infantil**. 2. ed. Tradução de Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2000.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 577-581, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 29**, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf/view). Acesso em 04 abr. 2022.

COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articula/view/1004>. Acesso em: 14 mai. 2022.

COUTO, Pablo Luiz Santos et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/39353>. Acesso em: 14 mai. 2022.

COUTO, Sabrina Iracema da Silva et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome

HELLP na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e46911225950-e46911225950, 2022. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25950>. Acesso em: 14 mai. 2022.

DEGASPERI, Jeniffer Urbano; DIAS, Anna Julia Wunsch; BOLETA-CERANTO, Daniela de Cassia Faglioni. Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e8810312976-e8810312976, 2021. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12976>. Acesso em: 04 abr. 2021.

GOMES, Renara Meira Gomes Meira et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 40, p. 995-1012, 2018. Disponível em:  
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167>. Acesso em: 09 mai. 2022.

KAHHALE, Soubi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAI, Marcelo. Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 2, pág. 226-234, 2018. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em: 04 abr. 2022.

KREBS, Vanine Arieta; SILVA, Marcela Rosa da; BELLOTTO, Paula Cristina Barth. Síndrome de HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Brazilian journal of health review. Curitiba. Vol. 4, no. 2 (Mar./April. 2021), p. 6297-6311.**, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/225208>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MARIANO, Maria Sâmia Borges et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1618-1624, 2018. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982082>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MIRANDA, F.K. et al. Atuação da enfermagem na síndrome de hellp – uma revisão da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39 - 45, 2016.

MORAES, Lhayse Santos Lopes et al. SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO MATERNO E CONDIÇÃO NEONATAL AO NASCER. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 599-611, 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2974>. Acesso em: 09 mai. 2022.

MORAES, Lhayse dos Santos Lopes et al. Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. **Rev. baiana saúde pública**, p. 599-611, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252644>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MORAES, Máisa Suares Teixeira et al. Síndrome Hellp: proposta de um plano assistencial. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 54, p. 244-248, 2011. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/842/84221108005.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2022.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista. **Fatores de risco associados à hipertensão**

**em gestantes.** (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019.

OLIVEIRA, Thais Reis et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 9541-9555, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7219>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2022.

OLIVEIRA, Gleica Sodré de et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1561-1572, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201561](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201561). Acesso em: 14 mai. 2022.

OLIVEIRA, L. A. M. et al. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. *Brazilian J of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, v. 23, n. 2, p. 159-164, 2018. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704\\_092522.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092522.pdf). Acesso em: 22 mai. 2022.

PINTO, Ana sa Cristina et al. Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproxima o com o ensino da condi o humana. **Pro-Posi es**, v. 28, p. 88-110, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/FRWqBZnfFGkVMthgnTSHQYk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2022.

ROSISCA, Naiara Salvi. **A es de enfermagem realizadas no pré-natal no acompanhamento da pr -eclampsia.** (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Funda o Educacional do Município de Assis – FEMA. Assis, 2014.

VANELLI, Cristiano Mariano; CAMARGO, Isabel Tiburcio; RIBAS, João Luiz Coelho. Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. 242-257, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/611>. Acesso em: 09 mai. 2022.

VITORINO, Priscila Gramata da Silva et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e47810817669-e47810817669, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17669>. Acesso em: 10 mai. 2022.

WARMLING, Cristine Maria et al. Práticas sociais de medicaliza o & humaniza o no cuidado de mulheres na gesta o. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p.

e00009917, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n4/e00009917>. Acesso em: 04 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia**. 2021. [Internet]. [Acesso em 06 nov 2021]. Disponível:

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548335/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/en/index.html)

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FORENSE EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA PARA TRIAGEM DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

SOUZA, Thays Stherfany Rodrigues<sup>1</sup>  
BARROS, Adriana Gonçalves<sup>2</sup>

### RESUMO

A violência contra a mulher, também conhecida como de gênero, é um fenômeno sócio histórico global, multifatorial, complexo que ocorre em diferentes cenários, desconsiderando diferenças socioeconômicas, de idade e culturais. Nos casos de violência contra a mulher, a equipe de enfermagem é a primeira a entrar em contato com a vítima e prestar cuidados específicos, levando em conta não apenas seus agravos, mas também seu estado psíquico. Nesse ensejo, as vítimas desta realidade são atendidas, por enfermeiros forenses que executam perícias em casos de violência doméstica, abuso sexual e estupro, a perícia pode se estender ao agressor e suspeito para coleta de DNA e outras evidências necessárias. Este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o papel do enfermeiro na área Forense, especialmente frente à violência contra a mulher. A violência doméstica é consequência das relações sociais que tornam o masculino centralizador e dominador. O enfrentamento da violência doméstica vai além dos serviços de saúde e requer uma rede de apoio para enfrentá-la. Promove, num contexto clínico forense, cuidados diretos às vítimas, ofensores e a todos quantos testemunham situações de violência, aplicando a ciência forense à prestação de cuidados de enfermagem. Portanto, é necessária uma divulgação mais efetiva da enfermagem forense não só pelos enfermeiros forenses, mas pelos currículos das graduações de enfermagem, visto as altas estimativas de violência sexual contra mulher no Brasil.

**Descritores:**Enfermagem forense; Violênciadoméstica; Violência contra a mulher.

### ABSTRACT

Violence against women, also known as gender violence, is a global, multifactorial, complex socio-historical phenomenon that occurs in different scenarios, disregarding socioeconomic, age and cultural differences. In cases of violence against women, the nursing team is the first to contact the victim and provide specific care, taking into account not only her injuries but also her psychological state. In this opportunity, the victims of this reality are assisted by forensic nurses who perform expertise in cases of domestic violence, sexual abuse and rape, the expertise can be extended to the aggressor and suspect to collect DNA and other necessary evidence. This study aimed to verify the knowledge of nursing students about the role of nurses in the forensic area, especially in the face of violence against women. Domestic violence is a consequence of social relationships that make the male centralizing and dominating. Coping with domestic violence goes beyond health services and requires a support network to face it. It promotes, in a clinical forensic context, direct care to

<sup>1</sup> Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário - UNIESP. E-mail: thaysouzarodrigues@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre. Professora do Centro Universitário - UNIESP E-mail: adriana.goncalves38@yahoo.com.br.

victims, offenders and all those who witness situations of violence, applying forensic science to the provision of nursing care. Therefore, a more effective dissemination of forensic nursing is needed not only by forensic nurses, but by the curricula of nursing degrees, given the high estimates of sexual violence against women in Brazil.

**Keywords:** Forensic nursing; Domestic violence; Violence against women.

## 1 INTRODUÇÃO

A ciência forense e a ciência da enfermagem estiveram interligadas no século XVIII, Quando tribunal convoca parteira para opinar sobre gravidez, virgindade e estupro (RIVIELLO, 2010). No entanto, foi nas décadas de 1970, 1980 e 1990 que Cuidados forenses começam a aparecer nos Estados Unidos da América (EUA) A ciência forense, ou seja, a ciência forense, desenvolve-se com uma atitude de benefício mútuo e ganha-ganha Colaborar, compartilhar conhecimento e responsabilidade para atingir metas (LYNCH, 2011), e posteriormente expandido para países como Reino Unido, Canadá, Austrália e países nórdicos. Europa (RIVIELLO, 2010).

Na década de 70, nos EUA, surgem os três primeiros curso de Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) dirigidos por enfermeiros, com o objetivo de formar peritos no exame às vítimas de agressão sexual. A socióloga Holmstrom e a enfermeira Ann Burgess, em 1974, utilizaram a expressão “síndrome traumática de violação” e criaram um plano de intervenção que ainda hoje integra a formação SANE, por toda a América, Canadá e outros países no mundo (SHERIDAN; NASH; BRESEE, 2011). Nesse ensejo, a ciência forense trata de quaisquer assuntos relacionados à lei perante o Tribunal de Justiça, sendo importante destacar que o termo forense ganhou maior especificidade ao ser incluído nas áreas de atuação profissional relacionadas à saúde como de enfermagem, medicina, odontologia e outras (SILVA; SILVA DE CÁSSIA, 2009). O conceito de enfermagem forense é atribuído à enfermeira Virginia Lynch uma vez que durante a sua prática verificou que durante a prestação e cuidados, os profissionais de saúde destruíam evidências e provas (BAUMANN; STARK, 2015).

A enfermagem forense é uma especialidade definida como a aplicação da ciência da enfermagem ao público e à justiça; relacionando os aspetos forenses do cuidado à saúde combinado com a formação biopsicossocial dos enfermeiros na investigação científica da morte e/ou tratamento do trauma de vítimas e agressores,

atividades criminais, acidentes traumáticos e abuso físico, emocional e sexual (INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC NURSES,2006; SILVA ; SILVA, 2009; DOYLE, 2013; KALAYCI, 2014). Segundo Gomes (2014), os enfermeiros forenses defendem os princípios éticos promovidos pela enfermagem que protegem os direitos do enfermeiro e do usuário nas suas práticas forenses, englobando o respeito pela individualidade dos doentes, incluindo direitos morais e legais, em prol de uma tomada de decisão ética na prática forense. Dessa maneira, se torna essencial na coleta de dados para obter legitimamente a justiça, baseando-se em conhecimentos científicos forenses e conectados com a humanização de cuidados, visando que muitas vezes as investigações não possuem êxito por falta do conhecimento do profissional.

Os serviços de urgência nesses casos se tornam de suma importância para preservação de provas, levando em conta a caracterização de urgência como uma ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, ao qual o portador necessita de assistência imediata. Conseqüentemente locais que necessitam de respostas rápidas, devendo possuir uma equipe qualificada, que tenham capacidade de comunicação e de atuar com competência para prestar os cuidados de enfermagem de maior complexidade. Dessa forma, atuando desde a promoção e prevenção, passando por diagnóstico, tratamento e recuperação, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao qual possui todo um sistema de atendimento e acolhimento com promoção e prevenção em situações de violência contra a mulher.

A violência contra a mulher, também conhecida como de gênero, é um fenômeno sócio histórico global, multifatorial, complexo que ocorre em diferentes cenários, desconsiderando diferenças socioeconômicas, idade, culturas, nacionalidades, orientações sexuais, grau de instrução ou cor de pele (AMARIJO *et al.*,2020). Apesar da Lei Maria da Penha ter sido criada no ano de 2006, com o objetivo de reduzir os altos índices de crimes contra a mulher, punir agressores, assegurar seus direitos e protegê-las, a incidência de violência contra a mulher tem aumentado a cada dia, a cada dois minutos uma mulher é vítima de violência doméstica no Brasil, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Em boa parte dos casos, a equipe de enfermagem é a primeira a entrar em contato com a vítima e prestar cuidados específicos, levando em conta não apenas seus agravos mas também seu estado psíquico. Nesse ensejo, as vítimas destes

acontecidos são atendidas, dentre outros profissionais, por enfermeiros forenses que realizam perícias em casos de violência doméstica, abuso sexual e estupro, a perícia pode chegar a se estender ao agressor e suspeito para coleta de DNA e outras evidências que venham ser necessárias. Os exames são realizados em hospitais ou locais de escolha da vítima, que poderá ir por sua própria vontade ou conduzida pela polícia. Em casos específicos a enfermeira examinadora é requerida a testemunhar como perita nos processos legais no tribunal de justiça, portanto, é indispensável o arquivo da documentação detalhada dos exames da vítima e outras anotações, tendo em vista que alguns processos podem levar anos até chegar na fase do depoimento profissional (SILVA; SILVA DE CÁSSIA, 2009).

O trabalho do enfermeiro forense não se delimita apenas aos exames e coletas de evidências, mas também podendo se estender ao atendimento de pessoas envolvidas em qualquer tipo ou forma de violência e negligência, incluindo também vítimas de tráfico humano, acidentes, erros médicos e de cultos religiosos. Além disso, devem-se considerar os benefícios às vítimas que são examinadas minuciosamente e aos falsamente acusados, o que não é incomum. Recomenda-se aos conselhos de enfermagem e à Associação Brasileira de Enfermagem-ABEN instituir a enfermagem forense como uma especialidade que merece programa de treinamento e negociações para campo de trabalho (SILVA; SILVA DE CÁSSIA, 2009).

Atualmente, a ciência forense inclui uma gama de áreas científicas que pretendem harmonizar e unir seus conhecimentos para ajudar o judiciário a resolver casos jurídicos médicos. Portanto, medicina forense, antropologia, toxicologia, mortologia, patoanatomia, Balística, Criminologia, odontologia, psiquiatria, psicologia, radiologia, Biologia, Genética, química, física, etc. (ROLAND, 2008; VAZ, 2008). Costa (2004) relata que a ciência forense constitui um amplo campo que abrange a ciência, direito e conhecimento jurídico, rico em questões interessantes, porque ajuda a promover a saúde das pessoas. Para Roland (2008) estas ciências ajudam de forma muito relevante para o “sentido de justiça”, de modo a afirmar a culpa ou a inocência do julgado.

Nesse ensejo, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da Enfermagem Forense no atendimento de vítimas de violência contra a mulher?

Para responder a esse questionamento foram traçados os seguintes objetivos:

Verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o papel do enfermeiro na área Forense, especialmente frente à violência contra a mulher; identificar as principais dificuldades na compreensão da enfermagem forense como uma área de trabalho; analisar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem quanto ao atendimento da Enfermagem Forense a mulheres vítimas de violência.

## 2 METODOLOGIA

Foi executada uma pesquisa caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, obtendo. As pesquisas descritivas detêm como principal objetivo avaliar e descrever características apropriadas à questão de pesquisa (COLLIS; HUSSEY, 2005), ou seja, as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 1999). Geralmente, a sua coleta de dados é efetuada por meio de algum tipo de processo de entrevista estruturada, a maioria dos estudos são feitos para testar hipóteses e grande parte das pesquisas são surveys. As pesquisas exploratórias são pertinentes essenciais quando o tema em estudo foi pouco explorado.

A pesquisa exploratória é elaborada no sentido de proporcionar uma visão geral a respeito de determinado fato, procurando buscar “padrões, ideias ou hipóteses, em vez de testar ou confirmar uma hipótese” (COLLIS; HUSSEY, 2005, p.24). De fato, na pesquisa exploratória, buscamos abordar o assunto, de forma a torná-lo mais claro. Portanto, a pesquisa exploratória segue uma direção que se volta para a descoberta. Quando se trata de pesquisa exploratória, às vezes o pesquisador dispõe de recursos que lhe permitem realizar através de diferentes métodos, a fim de utilizar triangulações para aprofundar suas descobertas. (DENZIN, 1978; FLICK, 2009).

A pesquisa qualitativa engloba mais do que um processo científico específico, a abordagem metodológica, como argumentava Stebbins, , pois é aquela que vem do modo de vida do pesquisador, ou seja, dizer fatos para compreender um realidade estudada. Mayring e Flick et al (2002, p.28) consideram o estudo de caso como ponto de partida como o elemento essencial do qualitativo. As duas publicações insistem no princípio da abertura, atitude que vai além da formulação do aberto. Nas palavras de Mayring (2002, p. 28) "nem os procedimentos teóricos nem os metodológicos devem contemplar aspectos essenciais do objeto".

Ao mesmo tempo, ele ressalta que "apesar da necessária abertura, os métodos estão sujeitos a um monitoramento contínuo. As etapas da pesquisa devem ser explicadas, documentadas e seguir regras básicas". O princípio da abertura é refletido por Flick e Cols (2000) no fato de que a pesquisa qualitativa é caracterizada por uma série de métodos e técnicas, adaptados ao específico, em vez de um único método padronizado, ressaltam portanto que o método deve ser adaptado ao objeto de estudo.

A pesquisa foi efetuada com estudantes do curso de enfermagem, que se encontravam entre o 6º, 7º e o 8º período da graduação, do Centro universitário UNIESP, localizada em Cabedelo/PB. A seleção para participar seguiu o critério de aceitação dos participantes. Após a aprovação do Comitê de Ética, os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, com perguntas de fácil entendimento. Ressalta-se que a coleta de dados ocorreu de forma remota, por meio de um formulário eletrônico, o qual foi enviado por uma rede social (Whatsapp) para os estudantes, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), evitando dessa forma que a pesquisadora tivesse contato físico com os participantes, devido a pandemia de Covid-19.

Após o recebimento dos formulários, foi realizada uma leitura flutuante onde as falas que se assemelhavam com relação à ideia central e suas expressões-chave correspondentes foram agrupadas. Na análise e interpretação dos dados coletados foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que consiste em procurar conhecer aquilo que está por trás das informações sobre as quais se debruça. A Análise de Conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

Os dados foram analisados obedecendo as etapas de pré-análise, em que foram reproduzidas as entrevistas para que se obtenha uma organização dos dados colhidos; a exploração do material, reagrupando-se todo o material dividido em grupos semelhantes, sempre em volta do contexto do estudo. E por fim, o tratamento dos resultados e interpretação, fase que os dados obtidos serão analisados e interpretados para que se tornem significativos e válidos (MINAYO, 2008).

A pesquisa seguiu todas as orientações éticas uma vez que envolve seres humanos, sendo observado o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional

de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510/2015. Ambas 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. Dessa forma, antes do início da coleta de dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP sob CAAE nº 56205722.5.0000.5184 .

Ressalta-se que esta pesquisa possuiu risco mínimo de constrangimento durante a entrevista por não expor dados de caráter pessoal. Em caso do indivíduo da pesquisa se sentir desconfortável, ele foi orientado a não participar do estudo. Os benefícios consistiram em analisar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem quanto ao atendimento da Enfermagem Forense à mulheres vítimas de violência. Assim, este estudo pode contribuir para a reflexão da importância dessa área profissional e propiciar uma discussão acerca da efetiva atuação exercida no cuidado à mulheres vítimas de violência.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população desse estudo foi composta por 13 participantes, dos quais todos eram do sexo feminino. A idade mínima e máxima variou entre 21 e 55 anos. Em relação ao período acadêmico, quatro participantes são do 6º período, cinco participantes do 7º período e quatro participantes do 8º período.

Após leitura e análise do material coletado, foram levantadas três categorias temáticas: Enfermagem Forense relacionada a serviços judiciais; Enfermagem Forense enquanto serviço para a comunidade e Enfermagem Forense como algo desconhecido; as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

#### 3.1 Enfermagem Forense relacionada a serviços judiciais

Ao serem questionados, diante a interrogativa: “O que é enfermagem forense?” Alguns a relacionaram com serviços judiciais como é possível verificar nas falas abaixo:

**ESTUD1:** “A Enfermagem Forense é a aplicação das técnicas de enfermagem em questões judiciais.”

**ESTUD2:** “Auxilia à justiça a prestar assistência a variados casos de violência, faz assistência da vítima, família e

sociedade diante a violência.”

**ESTUD3:**“Importante para toda uma investigação a respeito do tipo de violência e como foi acometida, podendo achar mais pistas e auxiliar as pessoas envolvidas”

**ESTUD4:** “Esta é uma especialidade da área da saúde que contribui com a Segurança Pública, pois colabora em casos que envolvem violência e crimes diversos envolvendo mortes.”

**ESTUD5:** “O testemunho pericial, o auxílio aos parentes e a vítima envolvida, conservação de vestígios e etc.

A Ciência da Enfermagem Forense foi oficialmente reconhecida nos Estados Unidos em 1992. A Associação Internacional de Enfermeiros Forenses (IAFN), fundada por 72 enfermeiros treinados pela SANE (Federação Internacional de Aviação, 2006; Silva; Silva de Cássia, 2009). O conceito de cuidado forense vem da enfermeira Virginia Lynch, fundadora e primeira presidente da IAFN, tem escrito extensivamente na área. Os Enfermeiros forenses treinados atendem vítimas de violência e agressores, intervêm tudo sobre traumas físicos, psicológicos e sociais. Identificar, intervir e avaliar situações de violência, adoecimento ou morte, conhecendo o funcionamento do sistema jurídico. Documenta, preserva, coleta evidências e pode fornecer suporte legal e consultar autoridades legais (IAFN, 2006; Ásia-Pacífico, 2011). Hoje, a ciência forense abrange uma variedade de áreas e ações sincronizadas, aliando seus conhecimentos, visam ajudar a justiça a resolver casos jurídicos médicos. Assim, a medicina legal, Antropologia, Toxicologia, Morfologia, Anatomia Patológica, Balística, Criminologia, Odontologia, Psiquiatria, Psicologia, Radiologia, Biologia, Genética, Química, Física, etc. (COSTA, 2004; ROLAND, 2008; WATTS, 2008).

A visão global do enfermeiro forense, permite-lhe prestar cuidados de saúde tendo em conta os aspetos forenses com a sua formação num modelo biopsicossocial, torna-o um profissional muito importante na interface entre as ciências forenses e a justiça (FREEDBERG, 2008). A Enfermagem Forense permite que o enfermeiro aja de forma consciente, baseado em conhecimentos científicos forenses e articulados com a humanização de cuidados, até porque percebe-se que muitas vezes a investigação criminal pode não ter os resultados esperados, por erros cometidos por estes profissionais por falta de conhecimento e/ou formação (SANTOS, 2013).

O enfermeiro forense é treinado para observar um suspeito de forma isenta e sem preconceitos, podendo ajudar os tribunais no julgamento dos casos (GUPTA, 2011). O enfermeiro em psiquiatria forense, desenvolve a sua atividade com

ofensores, punidos por lei, numa abordagem interdisciplinar, articulado com o sistema judicial, nos diversos contextos do Direito, com a finalidade de promover a reinserção social das pessoas. Procura desenvolver a sua prática clínica com vítimas, capacitando-as a reunir recursos que permitam tomar opções mais ajustadas ao restabelecimento da saúde mental de cada caso individualmente (APEFORENSE, 2015).

### 3.2 Enfermagem Forense enquanto serviço para a comunidade

Os enfermeiros forenses podem trabalhar em vários ambientes, desde instituições de saúde até comunidades. Para estudos preventivos e de reabilitação O enfermeiro forense pode interferir nos serviços de emergência, terapia intensiva, pediatria, psicopatologia, saúde pública, escolas, etc. (SILVA; SILVA DE CÁSSIA, 2009). A assistência forense também inclui a prestação de cuidados de enfermagem no sistema prisional (IAFN, 2006). Na análise das falas, pode-se perceber que alguns participantes citaram a Enfermagem Forense enquanto serviço para a comunidade, como observado no relato a seguir:

**ESTUD10:** “São muitos lugares, pode ser em escolas, comunidades, hospitais, instituição médico-legais. Qualquer local onde possa existir alguma situação de violência.”

A atuação do Enfermeiro Forense é muito abrangente, incluindo exame detalhista e completo composto por fatores essenciais, como examinar, reconhecer, coletar evidências, identificar lesões e traumas favorecendo a integridade da vítima. Proporcionando atendimento de pessoas envolvidas em qualquer forma de violência e negligência. Realiza atividades com a comunidade, educando e informando a população, através de palestras e campanhas de prevenção a violência. Em caso de óbito, a enfermeira forense atua na investigação da possível causa da morte, preservando evidências físicas, investigando o corpo, o local onde foi encontrado, sempre atenta aos detalhes importantes para o laudo (SILVA; SILVA DE CÁSSIA, 2009).

Ademais, os participantes também ressaltaram a atuação da Enfermagem Forense em situações de violência, especialmente a violência contra a mulher, como verificados nos seguintes relatos:

**ESTUD6:** “É a enfermagem no estudo de casos referente a

vítimas de violência.”

**ESTUD7:** “É o estudo específico da enfermagem que atua contra a violência física e emocional contra a mulher.

**ESTUD8:** “Atua com assistência ao envolvidos em diferentes casos de violência, que envolve atendimento a vítima, família, agressor e a sociedade e familiares em questão de violência e vulnerabilidade.”

A lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício da enfermagem está regulamentada pelo decreto 94.406 de 1987, especifica as atribuições de cada categoria profissional que estão inseridas dentro da enfermagem, de acordo com o conhecimento técnico-científico e as responsabilidades de cada classe. A enfermagem obedece a um código de ética, de acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, que determina os direitos, deveres, proibições e penalidades de encargo dos profissionais da enfermagem. Estando contido no Capítulo I do Código de Ética, no que concerne às relações profissionais e direitos do profissional, o seguinte artigo menciona que aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, socioeducativos, históricos e culturais dão suporte à prática profissional (COFEN, 2017). Assim é consentido que esses profissionais de enfermagem possam aperfeiçoar os seus conhecimentos técnico-científicos, visando melhorar a prática profissional.

A APEFORENSE (2015) no documento Padrões de Aptidão do Enfermeiro Forense, refere que a formação específica dos enfermeiros forenses no âmbito dos maus tratos e da agressão sexual permite-lhes, enquanto peritos, procederem à avaliação médico-legal das vítimas e colaborarem com o sistema judicial. Este documento visa revestir a enfermagem forense de um enquadramento orientador do que são as áreas de intervenção e competências do enfermeiro forense, permitindo também transmitir aos cidadãos o que podem do enfermeiro com formação forense.

Os cuidados em saúde estão intrinsecamente ligados ao contexto de violência, uma vez que é nos postos de atendimento e hospitais que os indivíduos recebem o primeiro atendimento após sofrerem algum tipo de trauma, lesões físicas, psíquicas, sociais e morais (ABEFORENSE, 2015).

Assim, os enfermeiros prestam cuidados às vítimas e ofensores, em situações de violência conjugal, violência contra crianças, violência contra idosos, acidentes de viação, lesões por projéteis e armas brancas, acidentes de trabalho, maus-tratos, negligência, agressões sexuais, queimaduras, catástrofes, entre outras (SHERIDAN, NASH; BRESEE, 2011; LYNCH; DUVAL, 2011). Até prova em contrário e ao devido

esclarecimento, todas as situações que abranjam vítimas de violência são consideradas casos forenses. (APEFORENSE, 2011).

Dessa maneira o COFEN, através da resolução N° 0577/2018, aprovou a lista de especializações dos(as) profissionais Enfermeiros(as), que são divididas em três áreas de atuação, sendo elas: Área 1 -Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso e Urgência e Emergência; Área 2 -Atividades de gestão e Área 3 -Atividades de ensino e pesquisa (COFEN, 2018). Entre essas subdivisões em que estão inseridas as especialidades do profissional enfermeiro(a), surge a Enfermagem Forense, que se encaixa na área 1, na décima oitava posição. A Enfermagem Forense, no Brasil, é regida pela Resolução COFEN n° 556/2017, que regulamenta a prática de enfermagem forense no país, dispondo as áreas de atuação, as competências gerais e as competências específicas de um(a) enfermeiro(a) forense (COFEN, 2017).

Acerca da violência contra a mulher, esta dá-se no âmbito doméstico e atinge de 25% a 50% das mulheres; produz custos da ordem de 14,2% do Produto Interno Bruto (PIB). No Brasil, estima-se que 70% dos crimes cometidos contra a mulher ocorram dentro dos lares, sendo praticados por marido ou parceiros íntimos, e custa ao país em torno de 10,5% do PIB (CARREIRA; PANDJIARJIAN, 2003). A Convenção de Belém do Pará, realizada em 1994, ao discutir as questões da violência contra a mulher, afirma que está se constitui em violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Afirma, ainda, que o exercício dessa violência limita total ou parcialmente a mulher e retira-lhe o gozo e o exercício dos direitos de cidadania e de liberdades (CONVENÇÃO INTERAMERICANA, 2004).

A violência doméstica também concebida como violência de gênero é consequência das relações sociais que tornam o homem/masculino centralizador e dominador. Nesse sentido, é resultante das desigualdades existentes nas relações afetivas. A violência nega o direito do indivíduo de ser sujeito, pois retira a autonomia daquele que está numa relação de subordinação, sendo-lhe negada a possibilidade de constituir-se como um ser capaz de ter autodeterminação (COUTO; LOPES, 2003). Embora também haja violência por trás das disparidades salariais no emprego, oportunidades de trabalho e educação e acesso a garantias legais, as queixas mais comuns de abuso de mulheres em ambientes domésticos são físicas, sexuais e psicológicas. Criminal e Civil. Como resultado, a violência sexual pode causar danos que podem durar a vida toda e está associada a problemas de saúde

física, sexual, reprodutiva, emocional, psicológica e social em mulheres agredidas (DELZIOVO et al., 2016), além de maior uso de serviços para mulheres saudáveis. (SCHRAIBER; NEMES; MENDES-GONÇALVES, 2000).

Portanto, esses serviços são fundamentais para atender as mulheres que sofreram agressão sexual e minimizar os danos causados por essas situações (VERTAMATTI et al., 2013). Assim, destacam-se a importância dos profissionais de saúde no acolhimento e acompanhamento do cuidado a essas mulheres, principalmente os profissionais de enfermagem, visto que este presta primordialmente o atendimento inicial às pacientes que chegam aos serviços de saúde, sua competência e competência são fundamentais. É necessário, portanto, que o enfermeiro seja sensível para cuidar e perceber as vítimas de abuso sexual e desenvolver relações de cuidado respeitadas e interativas entre cuidadores e receptores de cuidados, fundamentadas na ciência e nos aspectos jurídicos e jurídicos. No entanto, para concretizar essa relação, são necessárias intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação para promover o crescimento tanto do profissional quanto do paciente (SILVA, TONELLI, LACERDA, 2003).

Evidencia-se também, que há muitas leis, normas e decretos que estabelecem diretrizes para um atendimento multiprofissional, humanizado, com o intuito de amenizar e tratar os danos decorrentes de tal situação, assim como, evitar uma nova vitimização dessas pacientes no âmbito da Saúde. Dado que as ações de atenção à saúde devem ser acessíveis para toda a população, do município ou da região, cabendo às instituições assegurar cada etapa do atendimento incluindo-se as medidas de emergência, o acompanhamento, a reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência sexual sobre a saúde física e mental da mulher (BRASIL, 2012).

Quanto aos procedimentos, serão permitidos aos profissionais da rede SUS o acolhimento, a anamnese e a realização de exames clínicos e laboratoriais; preenchimento de prontuário com as seguintes informações (data e hora do atendimento; história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida; exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, para qual, é necessário espaço físico correspondente a um consultório ginecológico para se preciso for: descrição minuciosa das lesões, com indicação da 23 temporalidade e localização específica; descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e identificação dos

profissionais que atenderam a vítima). Além do preenchimento do Termo de Relato Circunstanciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal. Encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado. A vítima terá acesso à assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional de acordo com a necessidade e profissional preencherá a Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências (BRASIL, 2012).

E em relação aos agravos provavelmente sofridos por essas pacientes, estratégias foram desenvolvidas, como a disponibilização de anticoncepção de emergência (AE); de testes, profilaxia e tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Às mulheres deve ser garantido o acesso à informação e à orientação humana e solidária sobre a gravidez indesejada e o abortamento previsto em lei; à atenção de qualidade e em complicações derivadas de abortos e ao planejamento reprodutivo pós-aborto para, inclusive, evitar abortos repetidos (BRASIL, 2012).

Ainda de acordo com Santos et al., (2015), a boa observação e percepção da vítima, principalmente das informações não verbais, dos encaminhamentos dessas mulheres agredidas para serviços especializados e de acompanhamento psicossocial é uma conduta observada no atendimento dado pelos enfermeiros. Entretanto, a utilização da notificação compulsória, e a consulta à norma técnica do Ministério da Saúde, não se evidenciam como rotina, o que é tomado como essencial em estudos da área (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011). No Brasil, o MS (BRASIL, 2012) sugeriu que é importante apoiar as mulheres que desejam registrar agressões policiais e informá-las sobre as implicações de quadrilhas criminosas e verificações de união carnal, enfatizando que o desenvolvimento das circunstâncias é visível. Violência. O encaminhamento deve ser recomendado à autoridade competente responsável pela solicitação de perícia ao Instituto de Medicina Legal, à delegacia ou ao Serviço de Proteção à Mulher. Nesses casos, você deve entender os direitos e a importância de manter uma cópia do boletim de ocorrência. Se a mulher estiver motivada a continuar a separação, encaminhe-a para os serviços jurídicos: a Defensoria Pública, um fórum local ou uma organização não governamental de apoio jurídico.

Os profissionais de saúde encontram-se em posição privilegiada por estarem entre os primeiros a entrar em contato com mulheres vítimas de violência,

independentemente do dano à sua integridade física e/ou psicológica, pois são os serviços de saúde que as mulheres procuram imediatamente. Dessa forma, é compreensível que esse problema deva ser melhor abordado e que os profissionais de saúde sejam imparciais e preparados tecnicamente para o atendimento adequado (COUTO, 2003). Em geral, porém, os serviços de saúde não estão equipados para diagnosticar, tratar e prevenir a violência contra a mulher. A maioria dos serviços não possui profissionais capacitados para reconhecer os sinais dessa condição, principalmente quando é de natureza insidiosa. O enfrentamento da violência doméstica vai além dos serviços de saúde e requer uma rede de apoio para enfrentá-la (CARREIRA, 2003).

Sabe-se que a atuação do enfermeiro forense é algo consolidado em muitos países, com experiências exitosas, devendo os Enfermeiros Forenses Brasileiros buscar estratégias e fundamentações legais para ampliar e fazer conhecida sua atuação tão brilhante e promissora (HISTEPHANE, 2018).

### **3.3 Enfermagem Forense como algo desconhecido**

Segundo Costa (2004) refere que a ciência forense constitui um universo vasto, abrangendo diversas áreas do conhecimento científico, jurídico e legal, rico em questões apaixonantes e, com uma vertente altamente social, pois contribui para a promoção da saúde da população. Para Roland (2008) estas ciências contribuem de forma muito relevante para “o sentido de justiça”, de modo a atestar a culpa ou a inocência do julgado.

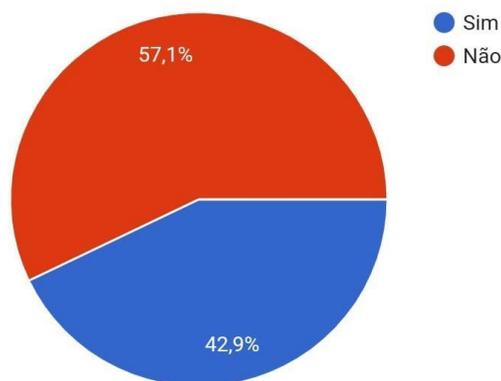
Nesse ensejo, ao serem questionados sobre o conhecimento acerca de Enfermagem Forense, alguns participantes relataram que desconheciam essa área de atuação da Enfermagem, conforme observado nas falas a seguir:

**ESTUD11:** “Não sei.”

**ESTUD12:** “Não conheço.”

**ESTUD13:** “Não sei também.”

A porcentagem de participantes do estudo que relataram não conhecer ou terem ouvido falar da Enfermagem Forense correspondeu a 57,1%, conforme visualizado no gráfico abaixo.



**Gráfico 1:** Indivíduos que conheciam/ouviram falar da Enfermagem Forense

**Fonte:** dados da própria pesquisa, 2022.

Segundo IAFN (2006); Lynch e Durval (2006), a enfermagem forense é a aplicação do saber científico e técnico da enfermagem às situações clínicas consideradas forenses. Pressupõe o cruzamento entre o sistema de saúde, onde os enfermeiros intervêm, e o sistema legal. A enfermagem forense combina, os conceitos gerais da enfermagem com os princípios das ciências forenses tradicionais. Promove, num contexto clínico forense, cuidados diretos às vítimas, ofensores e a todos quantos testemunham situações de violência, aplicando a ciência forense à prestação de cuidados de enfermagem (APEFORENSE, 2011).

Enfermeiros forenses qualificados podem fazer parte das equipes de resposta à agressão sexual (SART) e podem ajudar estabelecendo relações com as vítimas, obter história e um relato detalhado da sequência de eventos e realizar um exame físico geral completo, exame pélvico local e recolha de provas. A vítima deve decidir o que entende falar, devendo apenas explicar quais as implicações do seu silêncio. Uma entrevista bem realizada será um pilar fundamental na investigação do caso (GOMES, 2014). Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem assegurar a todas as vítimas que se dirigem aos serviços de urgência e se identifiquem como vítimas de violência doméstica e/ou apresentem sinais que façam suspeitar fortemente de uma situação de violência doméstica, devem ter direito a uma intervenção compreensiva, adequada e psicossocial adequado. Estes profissionais devem conhecer os procedimentos adequados e legalmente suportados e vem saber encaminhar e informar as entidades que podem dar apoio à vítima (GOMES, 2014). Cabe também ao enfermeiro forense interagir com os sobreviventes e família e assegurar ajuda ao longo do processo de luto, durante a

investigação da morte (APEFORENSE, 2015).

Nos registros de enfermagem deve ser feita uma descrição detalhada de todos os vestígios recolhidos (conteúdo, identificação da vítima e do enfermeiro, data, hora, local, registro fotográfico e destino) mantendo a cadeia de custódia. Os registros devem ser feitos gradualmente ao longo do turno e não apenas no final do mesmo. A linguagem e a terminologia dos registros de enfermagem devem ser adequadas, com uma gramática, pontuação e palavras corretas com uma organização lógica. O enfermeiro forense deve descrever no diagrama corporal todas as lesões que identifica na vítima. A maioria dos formulários/diagramas corporais apresentam simbologia para melhor identificação das lesões e procedimentos realizados. A informação registrada deve ser sempre complementada com o registo fotográfico (GOMES, 2014).

A documentação detalhada, descritivo, pertinente e clara aumenta a sua credibilidade legal porque "se não for documentada isso não aconteceu" (LYNCH; DUVAL, 2011). O registo clínico do hospital que assistiu a vítima é valorizado nas perícias médico-legais (COSTA, 2004) sendo que a existência de protocolos específicos para a abordagem à vítima, que combinem a assistência à vítima com os procedimentos de investigação judicial é uma mais-valia para o papel a desempenhar pelos enfermeiros (LOURENÇO, 2004). Para além de refletirem o estado físico e emocional da vítima, os registos devem incluir os cuidados prestados e a resposta da vítima aos cuidados de enfermagem. A existência de registos do pré-hospitalar muito diferente dos registos intra-hospitalar pode comprometer a avaliação pericial.

A identificação e contato dos elementos da equipe de pré-hospitalar devem ser registados no processo (GOMES, 2014). O mesmo, refere que os vestígios podem incluir o testemunho oral, documentação escrita, desenhos e fotografias, objetos físicos, depoimentos, o corpo da vítima (vivo ou morto), pastilha elástica, roupas, ervas, detritos, lixo dos rastos de sapatos, piercings, cabelo, unhas, balas, entre outros, sendo fundamental, em situações médico-legais, garantir que qualquer vestígio seja manuseado, documentado e disposto corretamente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do presente trabalho, evidenciou-se a necessidade de explanar mais

sobre a área de enfermagem forense e toda sua abrangência de atuação, sua finalidade e benefícios que trazem através do seu trabalho para aqueles que necessitam de sua ação, visto que as ciências forenses incluem um conjunto de áreas científicas que destinam-se à justiça nas resoluções de casos.

Diante dos achados nesse estudo, torna-se ainda mais essencial falar/estudar sobre a enfermagem forense, visto que as participantes possuem pouco entendimento ou nenhum entendimento sobre a área. Portanto, é necessária uma divulgação mais efetiva da enfermagem forense não só pelos enfermeiros forenses, mas pelos currículos das graduações de enfermagem, visto às altas estimativas de violência sexual contra mulher no Brasil.

A especialização em enfermagem forense oferece uma assistência mais centrada e eficiente, mas muitos dos seus atributos ainda não são reconhecidos no campo da saúde no Brasil. No entanto, ao enfermeiro cabem várias ações legitimadas de cuidado previstas em lei, como é o caso do decreto 7.958 de 13 de março de 2013 que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Além da norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes de 2012 e a lei 12.845 de 1º de agosto de 2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Além disso, os enfermeiros forenses podem intervir em áreas tão distintas como: maus tratos, abuso sexual, trauma e outras formas de violência; investigação da morte, enfermagem psiquiátrica forense, preservação de vestígios, testemunho pericial e desastres em massa.

## REFERÊNCIAS

AMARIJO C.L, GONÇALVES N.G.C, FIGUEIRA A.B, MINASI A.S.A. **Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação.** J. nurs. Health2020;10(1):e20101002 disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/1657>. Acesso em 05 de out. de 2021.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM FORENSE (2011). Sobre APEFORENSE. em <http://apeforense.blogspot.pt/>.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM FORENSE (2015). Sobre

APEFORENSE. Acedido em 12 de setembro de 2015 em <http://apeforense.blogspot.pt/search?updated-min=2011-01-01T00:00:00Z&updated-max=2012-01-01T00:00:00Z&max-results=27>.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAUMANN, R. (2015). **The role of forensic death investigators interacting with the survivors of death by homicide and suicide**. Journal of forensic nursing, 11(1), 28-32. Acedido em [https://journals.lww.com/forensicnursing/Abstract/2015/01000/The\\_Role\\_of\\_Forensic\\_Death\\_Investigators.5.aspx](https://journals.lww.com/forensicnursing/Abstract/2015/01000/The_Role_of_Forensic_Death_Investigators.5.aspx)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – BRASÍLIA:Ministério da Saúde, 2012. 124 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6).

BRASIL. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2012; 12 dez.

BRASIL. (1986). Lei N.º 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm).

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 15 Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: < <http://bit.ly/2fmmKeD> >. Acesso em: 18 nov. de 2021.

CARREIRA D, PANDJIARJIAN V. Vem pra roda! Vem pra rede!: guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo (SP): Rede Mulher de Educação; 2003. 33p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº0581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós –Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2018. [citado 2018 Ago 18]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFENN%C2%BA-0581-2018.pdf>

CONVENÇÃO INTERAMERICANA para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher-AGENDE. Dez anos da adoção da Convenção de Belém do Pará. AGENDE Informativo maio 2004; 5(7).

COLLIS, J.; HUSSEY, R. Pesquisa em Administração. **Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

COUTO T.M. , LOPES R.L.M. Ser mulher que vivenciou u a violência conjugal na gestação. Rev Enf UERJ 2003; 11: 269-79. Acedido em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-364795>

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em santa catarina brasil. Florianópolis sc brasil. Rev. Ciênc.Saúde colet. V.23 n.5 p.1687- 1696, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n5/1687-1696/>. Acesso em: 05 de set. 2020.

DENZIN, N. K. The researchact. A theoretical introduction to sociological methods. 2ª Ed. Chicago: Aldine Publishing Company, 1978.

DOYLE, R. M. (2013). Upstream thinking about victims of intentional violence. **The wisdom of Forensic Nurse Examiners**. Canadian Journal Of Emergency Nursing (CJEN), 36(2), 27-29. Acedido em <https://nena.ca/w/wp-content/uploads/2014/10/CJEN-36-2-2013-LR.pdf#page=27>

FLICK, U.(Orgs.) (2000). **Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. [O que é pesquisa qualitativa? Uma introdução.]**. Em U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke, (Orgs.), Qualitative Forschung: Ein Handbuch [Pesquisa qualitativa - um manual] (pp. 13- 29). Reinbek: Rowohlt.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FREEDBERG, R. N. P. (2008). **Integrating forensic nursing into the undergraduate nursing undercurriculum**. Solution for a disconnect. Journal Nursing Education, 47(5), 201

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, A. (2014). **Enfermagem Forense**, 1. Lisboa. Lidel.

GUPTA, B. (2011). Multidimensional role of forensic nursing. International Journal of Nursing Education, 3(1), 64-65

HISTEPHANE (2018 apud FREIRE, S. M. L. **Aspectos da enfermagem forense na assistência as mulheres vítimas de violência sexual**. 2018. 53 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018).

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC NURSING. **Forensic nursing**. [acesso em 2006 Jul 05]. Disponível: [http:// www.iafn.org/](http://www.iafn.org/)

KALAYCI, I., Yazici, S. Ö. (2014). **Assesment of the Knowledge Level of Nursing Students on Forensic Nursing. Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 131, 130-134. Acedido em 6 de setembro de 2015 em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814030018>.

LYNCH, V.A. (2011). **Forensic nursing science: Global strategies in health and justice**. Egyptian Journal of Forensic Sciences, 1, 69–76. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090536X11000049>

LIBÓRIO, Rui Pedro Gonçalves et al. **Práticas de enfermagem forense: conhecimentos emestudantes de enfermagem**. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

DE LIMA, SARANNA RIBEIRO et al. Uma revisão sobre a enfermagem forense no pronto atendimento. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 30, n. 1, p. 49-58, 2019.

Acedido em <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1241>

LYNCH, V.A. (2011). **Forensic nursing science: Global strategies in health and justice**. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 1, 69–76.

MAYRING, (2002). **Einführung in die qualitative Sozialforschung [Introdução à pesquisa social qualitativa]**. (5ª ed.). Weinheim: Beltz

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MUNARETTO, Lorimar Francisco; CORRÊA, Hamilton Luiz; DA CUNHA, Júlio Araújo CARNEIRO. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria*, v. 6, n. 1, p. 9-24, 2013. Acedido em <https://www.redalyc.org/pdf/2734/273428927002.pdf>

PINTO DA COSTA, J. E. L. (2004). **Ao Sabor do Tempo: Crônicas Médico-Legais. (1.ª edição)**. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.

RESOLUÇÃO COFEN nº 0564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

RESOLUÇÃO COFEN nº 0577/2018. Especialidades do enfermeiro por área de abrangência. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 11 de julho de 2018.

RIVELLO, R. J. (2010). **Manual of forensic emergency medicine: A guide for clinicians**. Acedido em 12 de janeiro de 2016, em [http://www.amazon.com/Manual-ForensicEmergency-MedicineRiviello/dp/076374462X#reader\\_076374462](http://www.amazon.com/Manual-ForensicEmergency-MedicineRiviello/dp/076374462X#reader_076374462)

RIBEIRO, Gonçalo Pedro de Oliveira. **Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem**. 2016. Tese de Doutorado. Disponível

em <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1940/1/Gon%C3%A7alo%20Ribeiro%20Efic%C3%A1cia%20de%20uma%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Estruturada%20de%20Enfermagem%20Forense%20realizada%20a%20Estudantes%20de%20Enfermagem%20%28Ribeiro%2C%202016%29..pdf>

ROLAND, P. (2008). **Cenas do crime**. Lisboa: Dom Quixote.

SANTOS, Alaíde Aurora et al. **Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 27, p. e1015-e1015, 2019 em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1015>.

SANTOS, Carina dos. **Contributos para a implementação da enfermagem forense em Portugal**. 2013. Tese de Doutorado.

SANTOS (2015 apud BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Rev Rene*, v. 16, n. 2, p. 210-217, 2015.

SILVA, Marli B. Gervasio. Marton da, TONELLI Ana Lucia Nascimento; LACERDA Maria Ribeiro. **Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica**. *Cogitare Enferm*. V.8, n.1, p.59-64, 2003.

SILVA, Karen Beatriz; SILVA DE CÁSSIA, Rita. **Enfermagem forense: uma especialidade a conhecer** *Cogitare Enfermagem*, vol. 14, núm. 3, julho-septiembre, 2009, pp. 564-568 Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil

SILVA Ligia Maria Pereira; FERRIANI Maria das Graças de Carvalho; SILVA Marta

Angélica Iossi. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Rev Bras Enferm. V. 64, n.5, p.919-924, 2011. Acedido em <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/38382>

SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.), **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 48-65.

STEBBINS, R. A. **Exploratory research in the social sciences. Qualitative research method series 48.** Thousand Oaks, Sage, 2001.

SHERIDAN, D. J., Nash, K. R. (2011). **A enfermagem forense na urgência.** In S. Sheehy, **Enfermagem de urgência: da teoria à prática.** (6.ª edição). (189-202). Loures: Lusociência.

VALENTI, Vitor E; BARBOSA Caio Parente. **Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil.** Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. V. 23, n.1, p.46-51, 2013. Acedido em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674922>

VAZ, J. A. (2008). **Metodologias de detecção de vestígios biológicos forenses.** Dissertação de Mestrado, Departamento de Biologia – Universidade de Aveiro, Portugal. Acedido em 11 de setembro de 2015, em <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/798/1/2009000584.pdf>.

VERTAMATTI, Maria Auxiliadora F.; ABREU, Luis Carlos de; DREZETT, Jeferson, VALENTI, Vitor E; BARBOSA Caio Parente. **Tempo decorrido entre agressão sexual e a chegada aos serviços de saúde no Brasil.** Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. V. 23, n.1, p.46-51, 2013. Acedido em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-674922>

## PERFIL DAS INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE DE PACIENTES EM HOME CARE

### PROFILE OF INTERCURRENCIES IN THE TRANSPORT OF PATIENTS IN HOME CARE

LOPES, Walter Julien Albuquerque<sup>1</sup>  
CASTRO, Priscila Bodziak Peres de<sup>2</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>3</sup>

#### RESUMO

Sabendo-se que grande parte dos usuários do Home Care são restritos ao leito por alguma comorbidade ou não tem condições de transporte convencional, sendo necessário o uso da ambulância. O objetivo geral dessa pesquisa é verificar o perfil das intercorrências mais comuns durante o transporte de pacientes em Home Care. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa-qualitativa a partir de uma pesquisa de campo com os enfermeiros do Hospital Residencial a partir de um questionário aplicado e o relato das vivências no transporte de pacientes Home Care. Esta pesquisa mostrou as intercorrências que acometem mais esse perfil de paciente possibilitando ao serviço traçar medidas de planejamento para intervir o mais rápido possível e também capacita as equipes para esses tipos de intercorrências deixando assim o transporte mais ágil e seguro para o paciente e familiares.

**Descritores:** Home Care; Transporte; Intercorrências.

#### ABSTRACT

Knowing that most users of Home Care are restricted to bed due to comorbidity or do not have conventional transport conditions, it is necessary to use the implementation. The general objective of this research is to verify the profile of the most common complications during the transport of patients in Home Care. The research is a research with a qualitative approach from the occurrences of the Hospital Residencial answered about a profile and a field of complications in the transport of patients. This proved to be intercurrents for the research that affect the most likely planning service for the patient and also enables the teams for these types of intercurrents to intervene faster and safer transport for the patient and their families.

**Descriptors:** Home Care; Transport; Complications.

<sup>1</sup>Graduando do Curso de enfermagem; E-mail: walter\_julien@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/6782861737100727>

<sup>2</sup> Fisioterapeuta e Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória e UTI. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: prof1170@iesp.edu.br. CV: <http://lattes.cnpq.br/3274791313965226>

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão em Saúde e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

## 1 INTRODUÇÃO

O Home Care (HC) também conhecido como Assistência Domiciliar (AD) surge na medida em que os cuidados a pacientes em níveis de complexidades diferentes deixaram de ser exclusivamente de âmbito hospitalar, trazendo um novo fito para reabilitação ou cuidado em meio às novas modalidades do cuidar. O termo Home Care é uma nomenclatura originada do inglês, frequentemente ela é empregada no Brasil com um significado próximo à assistência domiciliar que compreende o atendimento do paciente em sua residência por profissionais da saúde e/ou cuidadores com a finalidade de restaurar, manter e/ou promover a saúde do paciente com maior autonomia, conforto, privacidade e o menor deterioramento consecutivo da doença (SARMENTO, 2005).

O Home Care é uma prática muito antiga de cuidados que começou de forma muito empírica, segundo relatos históricos, os cuidados em saúde realizados no domicílio já são descritos no Egito Antigo e também na Grécia (em relatos de Asképios e Hipócrates) (BENJAMIM, 1993). O Home Care verdadeiramente dito como forma de cuidados extensivos e decentralizando o paciente de um ambiente hospitalar teve início em 1947 para “desafogar” os hospitais. A partir de então, as inúmeras experiências desse tipo multiplicaram-se na América do Norte e Europa. A história relata o início deste serviço com três freiras que chegando na França por volta de 1604, começaram a prestar serviços de enfermagem à população que se desenvolvia em volta da nova colônia, elas então abriram um hospital e iniciaram alguns cuidados a pessoas doentes nas suas próprias residências (REHEM; TRAD, 2005; RIBEIRO, 1999).

Grande parte dos usuários do Home Care são restritos ao leito por alguma comorbidade ou não tem condições de transporte convencional, sendo necessário o uso da ambulância que se define como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos (Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002). Ao longo desse trajeto seja de uma simples consulta numa clínica ou realização exames, pelas condições clínicas ou por algum advento externo (distância, clima, condições da trajetória, estado da ambulância entre outros), o paciente pode ter uma intercorrência que se descreve como ocorrência de outras doenças ou acidentes concomitantes a uma enfermidade, sem ligação com a mesma (MINISTERIO DA SAÚDE, 1987).

O enfermeiro na maioria das vezes acompanha sozinho o paciente durante o transporte na viatura ou ambulância, este profissional tem o papel fundamental de avaliar a gravidade da intercorrência, condições e viabilidade do transporte, tendo uma vida sob sua responsabilidade. Assim cabe ao enfermeiro estar preparado com conhecimento científico, domínio das técnicas e habilidades para utilizar os materiais disponíveis para a maior parte das intercorrências, evitando assim maiores complicações.

Partindo desse cenário, este trabalho de pesquisa de campo tem como questão norteadora: Qual o perfil das intercorrências mais comuns durante o transporte de pacientes em Home Care?

Para responder à questão do estudo, serão abordados enfermeiros de duas empresas de Home Care que já estão consolidadas em vários estados do Brasil, a fim de saber as intercorrências mais frequentes nos transportes de pacientes dessas empresas, discutindo as competências técnicas e rotineiras de transportes dos mesmos. Essa pesquisa trará uma nova visão dos transportes de paciente Home Care, não só para as empresas estudadas como também para toda a equipe que está envolvida no traslado de pacientes por meio de ambulância, tendo em vista que mediante essa pesquisa teremos uma noção tanto da parte de material (se os equipamentos e medicamentos que estão na ambulância realmente são necessário e/ou disponível para as intercorrências), quanto pessoal (equipe está preparada para a maioria das intercorrências), buscando assim evitar desperdícios ou aquisições de novos materiais e também buscando maior capacitação profissional.

Outro ponto importante, é que com esse estudo esperamos objetivar sobre conhecimento das intercorrências mais frequentes e se esses profissionais podem estar mais preparados para as eventualidades, sendo assim tendo uma resposta mais rápida e adequada para a situação, trazendo assim maior conforto e segurança para o paciente.

Assim, este estudo teve como objetivo verificar o perfil das intercorrências mais comuns durante o transporte de pacientes em Home Care.

## **2 METODOLOGIA**

Considerando o objetivo do estudo, trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa-qualitativa. Para Severino (2016), a pesquisa

exploratória propõe-se a levantar dados e informações acerca de um objeto de estudo, de forma a delimitar um campo de trabalho e aproximar o pesquisador das características da manifestação desse objeto. Sobre a pesquisa quantitativa-qualitativa, Goldenberg (2004, p.62) sustenta que “a integração da pesquisa quantitativa e qualitativa permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produto de um procedimento específico ou de alguma situação particular”.

A pesquisa foi realizada no Hospital Residencial e suas respectivas filias que oferecem serviço de Home Care, como população foram selecionados 20 enfermeiros que trabalham nos transportes de pacientes Home Care em diferentes estados e a participação obedecerá aos critérios de aceitação dos responsáveis pelas empresas hospitalares e dos participantes.

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 e WhatsApp da população do estudo junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 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 no transporte de paciente Home Care.

Após o recebimento dos formulários, foi realizada uma leitura flutuante onde as falas que se assemelhavam com relação à ideia central e suas expressões-chave correspondentes foram agrupadas. Na análise e interpretação dos dados coletados foi utilizada a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que consiste em procurar conhecer aquilo que está por trás das informações sobre as quais se debruça. A Análise de Conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

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.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o contato com os 20 participantes selecionados para o estudo, obtiveram-se 16 respostas que estão apresentadas na Tabela 1, a seguir.

Dados dos participantes		Número de respostas	Frequência (%)
Gênero	Masculino	10	62,5%
	Feminino	6	37,5%
	Não deseja responder	0	0%
Idade	20 a 25 anos	1	6,3%
	26 a 35 anos	12	75%
	36 a 45 anos	3	18,8
	45 anos ou mais	0	0%
Tempo de formação	0 a 1 ano	1	6,3%
	2 a 5 anos	5	31,3%
	6 a 20 anos	10	62,5%
Nível de formação	Especialização	9	56,3%
	Graduado	7	43,8%
	Mestrado	0	0%
	Doutorado	0	0%
Durante o curso de graduação, você cursou alguma disciplina sobre Home Care?	Sim	3	18,8%
	Não	13	81,3%
TOTAL		16	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Tabela 1 – Perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa do Hospital residencial, 2022.**

Observa-se na Tabela 1 que 62,5% eram participantes do gênero masculino e 37,5% dos participantes do gênero feminino, sendo 75% com idade entre 26 a 35 anos, 18,8% de 36 a 45 anos e 6,3% 20 a 25 anos ou mais. 62,5% dos participantes já tinham de 6 a 20 anos de formação, 31,3% tinham de 2 a 5 anos de formação e 6,3% tinham de 0 a 1 ano de formação. Desses profissionais 56,3% já tinham alguma especialização e 43,8% ainda eram só graduados.

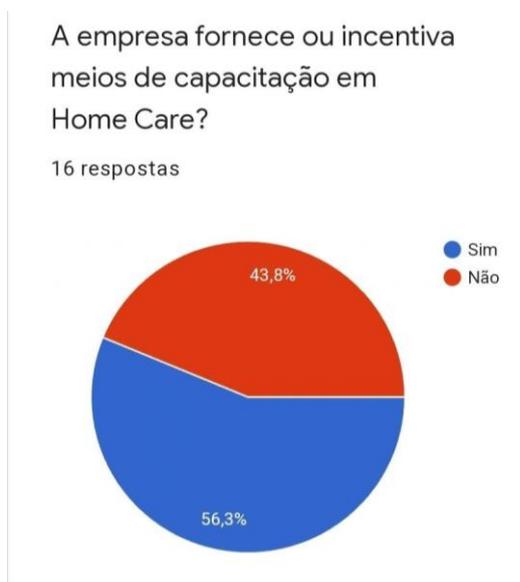
Verificou-se ainda que durante o curso de graduação, só 3 dos participantes cursaram a disciplina de Home Care com isso podemos observa um déficit do conhecimento podendo acarretar em uma desinformação acerca do assunto, apenas 18,8% sabiam algo referente a atenção domiciliar em sua vivência acadêmica, destaca-se também que 11 dos participantes tem alguma especialização voltada ao Home Care totalizando 68,8% da população.

Esse cenário vem mudando por parte das instituições de ensino onde a disciplina vem sendo inserida nas grades curriculares, onde os alunos de enfermagem são instruídos sobre o avanço do Home Care e sobre a necessidade de compreensão do enfermeiro, que diferente do âmbito hospitalar ele está adentrando a residência do seu paciente e terá que respeitar sua cultura, suas crenças e individualidade sendo assim cabe o profissional está capacitado para esse cenário.

Outro ponto observado na Tabela 1 foi a avaliação da capacitação e atualização quanto aos protocolos de remoção segura. Os dezesseis (16) participantes responderam que recebem treinamentos atualizados sobre os protocolos. O protocolo de transporte seguro considera o deslocamento de baixo risco quando a equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando e como realizá-lo e teve treinamento adequado para o quadro clínico em que encontra-se o paciente, desenvolvendo habilidades para o procedimento, onde haja motivo para a remoção, principalmente assegurando integridade do paciente, evitando a complicação ou piora de seu quadro (OLIVEIRA; BRASIL, 2015). A incapacidade de estabilizar a hemodinâmica, incapacidade de monitorizar oximetria e não manter ventilação em vias aéreas adequada do paciente durante o transporte na ambulância são contraindicações pertinentes para o não transporte.

Pode-se destacar, de acordo com os dados apresentados na Tabela 1, que 81,3% dos participantes não cursaram nenhuma disciplina sobre Home Care, apenas 18,8% tiveram alguma disciplina relacionada à temática. As Figuras 1 e 2

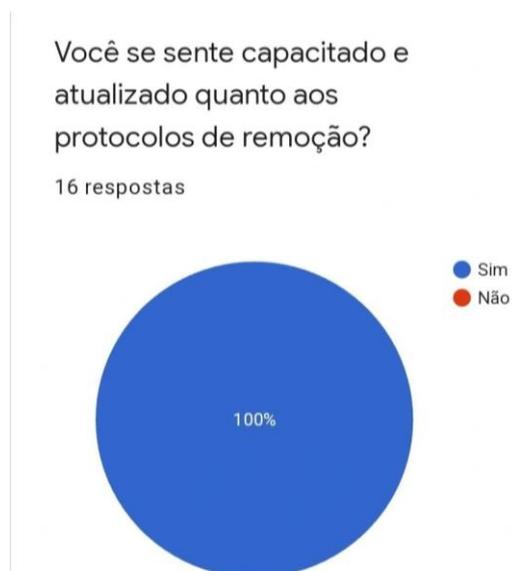
apresentam as respostas dos participantes da pesquisa sobre incentivo o por parte da empresa para capacitação e atualização quanto aos protocolos de remoção.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 1 – Respostas dos participantes sobre capacitação da home CARE. 2022.**

Hospital Residencial, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 2 – Respostas dos participantes sobre protocolos de remoção. Hospital Residencial, 2022.**

Pode-se observar, de acordo com a Figura 1 que 56,3% dos participantes responderam que sim, a empresa fornecia os meios de capacitação, e 43,8% afirmaram que não. No entanto, na Figura 2 verifica-se que todos os participantes (100%) responderam que se sentem atualizados quanto aos protocolos de remoção.

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade ou a transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade e é de responsabilidade do enfermeiro, avaliar o estado geral do paciente, antecipar possíveis complicações e instabilidade, conferir equipamentos na ambulância, prever necessidades e intervenções terapêuticas durante o transporte, avaliar distância a percorrer, definir os profissionais de enfermagem que irão no transporte do paciente e fazer a

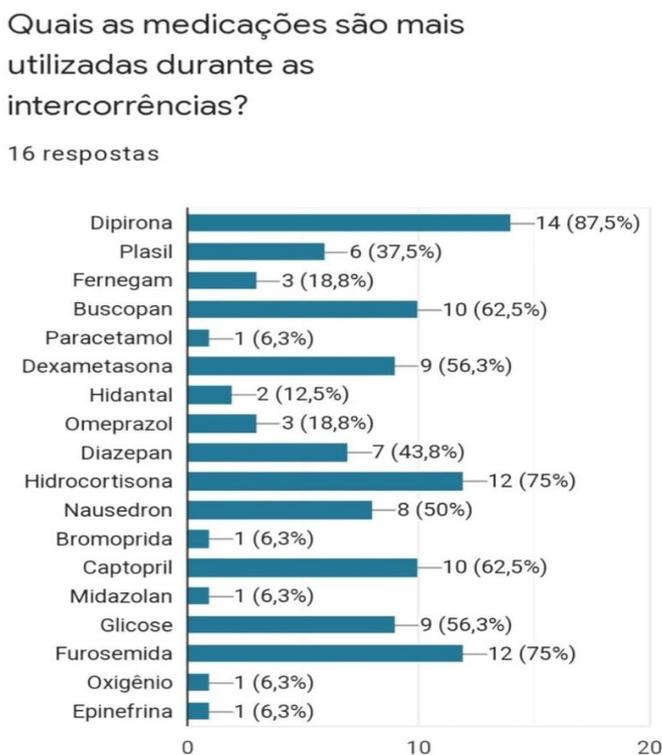
comunicação entre as unidades seja ela hospitalar ou clínica (BRASIL, 2002).

Nas Figuras 3 e 4 são apresentadas respostas sobre as intercorrências mais comuns no transporte em seu dia a dia e as medicações mais utilizadas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 3 – Respostas dos participantes sobre as intercorrências mais comuns no transporte em seu dia a dia. Hospital Residencial, 2022.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Figura 4 – Respostas dos participantes sobre as medicações mais utilizadas em seu dia a dia. Hospital Residencial, 2022.**

A respeito das intercorrências no transporte, na Figura 3 observa-se que a 43,6% dos participantes relatam que sua intercorrência mais comum é a dispneia, 12,5% dos participantes responderam que suas intercorrências são convulsão, broncoaspiração e hipertensão. Já na Figura 4, observa-se que os participantes da pesquisa relataram que a medicação mais usada é a dipirona com 87,5% das respostas, seguida pela a hidrocortisona e furosemida com 75 %, e captopril com 62,5%.

Segundo Merck (2021), a dispneia é a respiração desconfortável ou desagradável descrita de diferentes formas pelos pacientes, dependendo da causa a experiência de dispneia provavelmente resulta de uma complexa interação entre a estimulação dos quimiorreceptores, as alterações mecânicas na respiração e a percepção destas anormalidades pelo sistema nervoso central. A história clínica do paciente deve ser avaliada procurando por possíveis comorbidades como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardíacas ou fatores de risco (história de tabagismo, antecedentes familiares, imobilização, cirurgia recente ou exposições ocupacionais). O exame físico avalia-se os sinais vitais e concentrado nos sistemas cardiovasculares e pulmonar tendo como sinais de alerta a dispneia em repouso, diminuição do nível de consciência ou agitação/confusão mental, uso da musculatura acessória e dor torácica. Já os exames clínicos são as radiografias de tórax e um ECG, seu tratamento é a correção do distúrbio e na grande maioria dos casos o oxigênio é ofertado como tratamento em casos de uma ação mais rápida é utilizado a hidrocortisona pela sua eficácia.

O Ministério da Saúde (2020) diz que a crise convulsiva ou epilética pode ser uma manifestação de um processo patológico sistêmico reversível ou de uma disfunção inerente ao Sistema Nervoso Central e seu tempo de duração e no máximo de 5 minutos devendo o enfermeiro no transporte avaliar a responsividade, aspirar secreções se necessário, manter permeabilidade de vias aéreas e oferecer O<sub>2</sub> em caso de dessaturação.

Beck e Bonvin (2011) diz que a broncosaspiração é a obstrução das vias aéreas pela entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores, podendo desencadear serias consequências como doenças pulmonares ou até mesmo levar o paciente a óbito sendo assim cabe ao enfermeiro no transporte seja rápido em avaliar a situação e aspirar e administrar anticonvulsivantes no paciente caso seja necessário para evitar maiores complicações no transporte.

Sobre a hipertensão, o Ministério da Saúde (2020) descreve que é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, a qual acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A hipertensão é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca o enfermeiro tem que está bem atento na monitorização desse tipo de paciente no transporte pois sabe-se seus parâmetros podem alterar e uma medicação de ação rápida deve ser administrada, observado pela figura 4 que a medicação de maior escolha com 75% é a furosemida por sua administração endovenosa de ação mais rápida que o captopril, evitando assim maiores intercorrências durante o transporte.

Sobre o transporte de pacientes, Japiassú (2005) aponta que o número e a gravidade de complicações associadas ao transporte são diretamente proporcionais ao tempo de trânsito (durabilidade do traslado) e à falta de preparo adequado (seja da equipe do transporte ou matérias da ambulância), são inversamente proporcionais à vigilância e monitorização durante o transporte. É de responsabilidade do enfermeiro avaliar não só o paciente como também todo material da parte interna da ambulância seja maca, verificar cilindros de oxigênio, verificar bolsas de sinais vitais, bolsa de trauma e medicamentos, kit parto, monitores e DEA (desfibrilador automático externo) e o material de intubação, como também confirma com o condutor toda a parte mecânica da viatura.

O Quadro 1 apresenta trechos dos relatos de vivências dos participantes sobre as intercorrências nos transportes de pacientes Home Care.

<b>Descreva um breve relato uma experiência sua sobre uma intercorrência marcante e como se sentiu após esse acontecimento</b>	
Participante 1:	“Uma remoção que no meio do caminho a paciente começou a passar mal e ou chegar no hospital ela apresentou PCR! ”
Participante 2:	“Paciente em franca insuficiência respiratória e equipe conseguiu estabilizar apenas com meios e recursos mais simples. ”
Participante 3:	“Interceptamos a usa em um APH para dar apoio com um paciente em parada cardiorrespiratória, onde a mesma estava em movimento e estávamos realizando as compressões torácicas, chegamos no hospital e continuamos nas compressões onde subi na maca para entrar no hospital enquanto meus colegas nos carregava, ao adentrar na área vermelha o médico simplesmente não avaliou nem receber o

	<p>paciente, simplesmente pediu para equipe da ambulância para as compressões e disse que o paciente estava em óbito e não via mais nada a fazer! Pacientes de home care se tornam pessoas queridas pois convivemos quase que diariamente muitos deles por anos, na ocorrência fizemos esforço por mais de 40 min, o paciente residia em um município vizinho, e o serviço sequente não dar seu atendimento e frustrante! ”</p>
Participante 4:	<p>“Ao decorrer da ocorrência a paciente apresentou uma apneia, cerca de 40 segundos, onde foi visualizado lábios cianóticos, onde foi administrado oxigênio suplementar e feito manobras de rcp para realização de hematose, onde a paciente saiu da apneia e o transporte ocorreu”</p>
Participante 5:	<p>“A paciente apresentou rebaixamento de nível de consciência e teve que ser intubada dentro da ambulância”</p>
Participante 6:	<p>“O primeiro óbito em uma ocorrência, era uma PCR e infelizmente não foi revertida, a esposa e filho chorando a perda do seu familiar amado; Na hora fiquei sério observando aquela cena, depois que sai do local e ao chegar na base chorei bastante e fiquei pensando na sensação de impotência por ter feito tudo que podia dentro das minhas competências e de maneira geral com a equipe, mas mesmo assim sem sucesso em reverter a PCR, essa ocorrência me marcou, me fez amadurecer como profissional e ter mais gama ainda para fazer mais que meu máximo em meus atendimentos, estou lhe dando com vidas e pessoas amadas, entender que quando chegamos temos de passar segurança para quem está em um momento de necessidade em atendimento por sua saúde não está 100%; Essa é a intercorrência que me marcou e que depois dela me senti mais maduro e confiante para seguir em frente na profissão, me fez ver que ali era meu lugar e que amo o que faço, sou enfermeiro com muito orgulho.”</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

**Quadro 1 – Relato uma experiência sua sobre uma intercorrência marcante e como se sentiu após esse acontecimento, Hospital Residencial 2022.**

Conforme o exposto no Quadro 1 percebe-se que os participantes da pesquisa apesar das eventualidades durante o transporte estão aptos para avaliar e tomar a melhor conduta para a situação apresentada. Enfatizando um trecho do participante 6 onde que diz “senti mais maduro e confiante para seguir em frente na profissão, me fez ver que ali era meu lugar e que amo o que faço, sou enfermeiro com muito orgulho”. É nítido nas palavras do participante da pesquisa o sentimento de envolvimento com a profissão, mesmo diante da adversidade da intercorrência.

Fica também evidente a necessidade de melhorar as medidas organizacionais nos serviços que fazem transporte de pacientes Home Care para criar um impacto duradouro na cultura de trabalho ao lado de intervenção interpessoais, lidando com o estresse de intercorrências com o paciente. Analisando o pressuposto, treinar profissionais da saúde para gerenciamento de crises, utilizar dispositivos para melhorar os processos de trabalho como protocolos e

treinamentos, desenvolver guias direcionados ao transporte de pacientes, entre outros, são importantes para auxiliar na preparação destes profissionais.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto, o estudo pôde evidenciar que a grande maioria dos enfermeiros do estudo se sentem capacitados para as remoções do Hospital Residencial, eles compreendem que as intercorrências podem surgir e que estão capacitados para essas eventualidades. Observou-se ainda que as maiores intercorrências durante o transporte são a dispneia, convulsão, broncoaspiração e hipertensão. Assim, cabe ao profissional estar sempre observando, monitorando e atento a toda e qualquer eventualidade, seja ela interna, com o paciente ou externa, com os equipamento e falha da ambulância.

É essencial que o profissional de enfermagem compreenda e saiba como reconhecer essas patologias, a fim de realizar os cuidados de maneira assertiva desde o início da intercorrência para evitar o seu agravamento. Levando em consideração os resultados da pesquisa, como intervenção para os participantes da pesquisa foi oferecida uma palestra sobre transporte seguro, abordando os cuidados prestados a pacientes de Home Care durante e após o destino, com a finalidade de melhorar o nível de conhecimento das equipes de remoção, também foi realizada uma verificação minuciosa para vistoria de equipamentos e medicações de todas as ambulâncias como o enfermeiro coordenador Samuel Ronney, assim como toda a parte mecânica com o Condutor Claudio Junior.

As equipes de transporte têm um grande comprometimento em suas condutas, seja com o paciente ou com os familiares. Sabe-se que não é fácil o manejo emocional que essa profissão requer, contudo é essencialmente importante para os envolvidos. Todo atendimento é único, cada qual com suas características específicas, mas sempre em suas mãos há uma vida e que em momentos de vulnerabilidade, deposita toda confiança no profissional que está lhe atendendo e transportando.

#### REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BECK-Schimmer; BONVIN, B. Broncoaspiração: incidência, consequências e manejo. **Eur J Anesthesiol**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, v. 1, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap\\_1\\_vol\\_1\\_a\\_ad\\_e\\_o\\_sus\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_1_vol_1_a_ad_e_o_sus_final.pdf). Acesso em: 4 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. 2. ed. Brasília: MS, 1987.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: Como fazer pesquisa. 8.ed. São Paulo: Record, 2004

JAPIASSÚ, André Miguel. Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 17, N. 3, 2005, p 210-220.

MERCK. **Manual de informação médica**: saúde para a família. São Paulo: Merck, 2021.

BRASIL. **Epilepsia**. Biblioteca Virtual em Saúde/ Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/epilepsia-6/>. Acesso em: 4 abr. 2021.

BRASIL. **Hipertensão**: vida saudável o melhor remédio. Biblioteca Virtual em Saúde/ Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>. Acesso em: 4 abr. 2021.

OLIVEIRA, Marília Enézia Bezerra de; BRASIL, Milenna Alencar. **Protocolo Transporte Seguro**. Hospital Regional do Cariri, Ceará, 2015.

REHEM, Tânia Cristina Moraes Santa Bárbara; TRAD, Leny Alves Bomfim. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 231 - 242, 2006

SARMENTO, G. J. V. **Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico**: Rotinas Clínicas. Barueri, SP: Manole, 2005.

**CONDUTAS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMA TORÁCICO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**NURSING CONDUCTS FOR PATIENTS WITH THORACIC TRAUMA: LITERATURE  
REVIEW**

DIAS, Wellington da Silva<sup>1</sup>  
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos<sup>2</sup>

**RESUMO**

O trauma, por sua alta predominância mundial, passou a ser considerado um problema de saúde pública, aliado à alta morbimortalidade, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. No Brasil, em 2018, a totalidade dos acidentes e violências representou a quarta principal causa de óbito, precedida por doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. Este estudo tem como objetivo analisar através da literatura científica as condutas de enfermagem ao paciente com trauma torácico. Trata-se de um estudo teórico com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir da Revisão Integrativa da Literatura. De acordo com a pesquisa apresentada foi possível identificar algumas condutas de enfermagem prestadas tanto ao paciente com trauma torácico como politraumatizado. Foi possível concluir que o enfermeiro é chave fundamental nesse processo, pois presta uma assistência de forma holística, bem como é necessário que este profissional esteja em constante atualização do seu conhecimento técnico e científico, para prestar uma assistência de qualidade e humanizada. Ele atua como responsável pela prestação de cuidados ao paciente de acordo com suas prioridades e deve conhecer e ter habilidade nas avaliações primárias e secundárias para atender de maneira correta o paciente e na ausência do médico ter aptidão de preservar a vida da vítima.

**Descritores:** Trauma torácico; Traumatismo; Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

Trauma, due to its high prevalence worldwide, has come to be considered a public health problem, combined with high morbidity and mortality, both in developed and developing countries. In Brazil, in 2018, all accidents and violence represented the fourth leading cause of death, preceded by cardiovascular diseases, neoplasms and respiratory diseases. This study aims to analyze through the scientific literature the nursing conducts for patients with thoracic trauma. This is a theoretical study with a qualitative and quantitative approach, based on the Integrative Literature Review. According to the research presented, it was possible to identify some nursing practices provided to patients with thoracic trauma and polytraumatized patients. It was possible to conclude that the nurse is a fundamental key in this process, as it provides care in a holistic way, as well as it is necessary for this professional to be constantly updating their technical and scientific knowledge, to provide quality and

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: [wellyssonluann@gmail.com](mailto:wellyssonluann@gmail.com). CV: <http://lattes.cnpq.br/8331756700525864>

<sup>2</sup> Enfermeira e Doutora em Modelos de Decisão e Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: [karellineivr@gmail.com](mailto:karellineivr@gmail.com). CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

humanized care. He acts as the person responsible for providing care to the patient according to his priorities and must know and have skills in primary and secondary assessments to correctly care for the patient and, in the absence of the doctor, have the ability to preserve the victim's life.

**Keywords:** Thoracic trauma; Trauma; Nursing care.

## 1 INTRODUÇÃO

O trauma, por sua alta predominância mundial, passou a ser considerado um problema de saúde pública, aliado à alta morbimortalidade, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de nove pessoas morrem por minuto vítimas de trauma. No Brasil, em 2018, a totalidade dos acidentes e violências representou a quarta principal causa de óbito, precedida por doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias (BATISTA et al., 2006; BRASIL, 2019; POTLABATHIN; KANALA, 2016).

Segundo Kapit e Elson (2002), o tórax é uma caixa cujo revestimento é de natureza óssea, protegido pela coluna vertebral e por 12 pares de costelas, que durante a inspiração sobem e vão para frente, fazendo com que a caixa torácica se expanda e crie um vácuo que permite a entrada de ar nos pulmões e, durante a expiração, descem e vão para trás permitindo que o tórax se retraia expulsando ar dos pulmões. A parte anterior do tórax é menos protegida, pois há somente a presença do osso esterno e das costelas para protegê-lo de qualquer tipo de trauma. A cavidade torácica pode ser dividida em compartimento médio, chamado de mediastino e em dois compartimentos laterais chamados de pleura e pulmões.

As lesões de tórax podem ser classificadas em traumas abertos e fechados, que diferenciam entre si pela comunicação ou não da cavidade torácica com o meio externo. Ambos os tipos podem causar pneumotórax e / ou hemotórax. Além disso, o trauma torácico pode ser suficientemente grave para causar contusão pulmonar ou cardíaca, assim como trauma traqueobrônquico (SCAPOLAN *et al.*, 2010).

De acordo com o tipo de trauma, as lesões são divididas em quatro grandes grupos: lesões da parede torácica, pulmonares, mediastinais e diafragmáticas. Apresentam risco imediato de morte os seguintes ferimentos: obstrução de via aérea, pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, tamponamento cardíaco e hemotórax maciço. Já os que têm potencial de risco de morte e que devem ser diagnosticados e tratados no exame secundário são: pneumotórax simples,

hemotórax, contusão pulmonar, tórax instável, traumatismo contuso do coração, ruptura traumática de aorta, ruptura traumática de diafragma e ferimentos transfixantes do mediastino (ATLS, 2018; WHIZAR *et al.*, 2015).

Portanto, é indispensável exames complementares para a obtenção do diagnóstico de trauma torácico. Porém quando há lesão grave evidente ou altamente suspeita, embora menos comum, o diagnóstico pode ser realizado sem os exames de imagem, na própria sala de emergência ou até mesmo na cena do trauma (ARMOND; CARPENTER; CALHOON, 2008).

Após avaliação inicial, o exame de imagem de primeira escolha, é a radiografia de tórax. Na maioria das lesões traumáticas é suficiente para decifrar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A radiografia anteroposterior, juntamente com a história clínica, pode avaliar e diagnosticar rapidamente acometimentos de risco de vida intratorácico, como, por exemplo, hemotórax maciço. No entanto, possui baixa sensibilidade para diagnosticar algumas lesões graves, como a contusão pulmonar (FENILI; ALCACER; CARDONA, 2002; MAJERICIK; PIERACCI, 2017).

O atendimento ao indivíduo traumatizado exige do enfermeiro conhecimentos e habilidades técnicas e científicas, bem como liderança para desempenhar atividades com resolutividade e segurança ao paciente, em tempo hábil, de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. O enfermeiro tem outro desafio que é desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações e agravamento da situação, isso exige que o profissional se mantenha atuante e comprometido com a sociedade (KOLHS, 2013).

Diante desse cenário que envolve o aumento significativo de casos de trauma, surgiu o interesse de pesquisar essa temática, a partir da seguinte questão norteadora: Quais as condutas de enfermagem necessárias aos pacientes com trauma torácico? Este estudo tem como objetivo analisar na literatura científica as condutas de enfermagem ao paciente com trauma torácico. Pretende-se com esta pesquisa contribuir não somente para formação acadêmica, como também estimular a produção de novas pesquisas desta temática, contribuindo assim com uma assistência de qualidade ao paciente traumatizado.

## 2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo de cunho teórico com abordagem qualitativa e quantitativa foi realizado através do método de Revisão Integrativa da Literatura, a partir de artigos e publicações a respeito da temática em destaque. 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: Quais as condutas de enfermagem necessárias ao pacientes com trauma torácico?

2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a investigação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Trauma torácico; Traumatismo; Cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, no período de 2011 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram artigos anteriormente ao ano de 2011 e que não se encontravam disponíveis na íntegra e em português.

3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: Depois de selecionados, os oito (8) artigos selecionados foram organizados e expostos em quadros contendo informações sobre os autores, ano de publicação, objetivo geral, metodologia, resultados principais e considerações finais.

4. Avaliação dos estudos incluídos: Os dados coletados nos quadros foram integrados e foram selecionadas as informações a respeito das condutas de enfermagem ao paciente com trauma torácico.

5. Interpretação dos resultados: As informações extraídas dos artigos selecionados foram discutidas com base na literatura pertinente

6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Na seção a seguir são

apresentadas as condutas de enfermagem ao paciente com trauma torácico identificadas na literatura.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo da pesquisa na base de dados, selecionou-se para revisão de literatura o total de oito estudos, compreendendo os anos de 2011 a 2022. Para um melhor entendimento os artigos estão apresentados no Quadro 1, de acordo com o autor, ano e título do artigo, objetivo geral, bem como suas contribuições sobre o tema em foco.

AUTOR, ANO E TÍTULO	OBJETIVO GERAL	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO
Assis et al (2017). Proposta de protocolo para assistência de enfermagem ao paciente com dreno de tórax. (Monografia)	Desenvolver um protocolo para assistência de enfermagem ao paciente com dreno de tórax.	Este estudo possibilitou a criação de um protocolo com a padronização de técnicas e condutas de trabalho da equipe de enfermagem de urgência e emergência no acompanhamento do paciente com dreno de tórax.
Bertoncello <i>et al.</i> (2013) Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas.	Identificar os diagnósticos dos pacientes, vítimas de múltiplos traumas, de acordo com a Taxonomia II da NANDA Internacional, e apresentar proposta de intervenções de enfermagem.	Este estudo foi possível identificar as necessidades de cuidados mais frequentes focalizados pelos enfermeiros que avaliam e prestam o cuidado inicial ao paciente vítima de múltiplos traumas, atendidos na unidade de emergência.
Borges; Brasileiro (2018). <b>Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado: Revisão Bibliográfica.</b>	Identificar e analisar a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado, de acordo com literatura.	Este estudo possibilitou identificar a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado, visto que sua atuação está relacionada diretamente aos resultados finais, podendo intervir de maneira positiva para melhorar o prognóstico e sua recuperação através de cuidado ágil e adequado.
Calado; Lima (2017). Vítima politraumatizada com trauma torácico: Assistência de enfermagem no pré-hospitalar.	Apreender os principais cuidados de enfermagem necessários a vítima politraumatizada com trauma torácico no atendimento pré-hospitalar.	Este estudo percebeu-se a necessidade de se realizar um atendimento pré-hospitalar sequenciado para um melhor desenvolvimento das ações e procedimentos adequados a situação do paciente vítima de trauma torácico, com o objetivo de minimizar maiores danos ao paciente, evitar a morte e o agravamento do quadro clínico.
Filho <i>et al.</i> (2022). Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido a Toracocentese Secundário a Trauma Torácico.	Estudar qual assistência de enfermagem é dada ao paciente submetido a toracocentese secundário a trauma torácico.	Este estudo demonstra que o profissional de enfermagem é chave fundamental no processo de drenagem torácica, na manutenção do sistema bem como na

		assistência holística ao indivíduo.
Lúcio; Araújo (2011). Assistência de Enfermagem na Drenagem Torácica: Revisão de Literatura.	Realizar revisão de literatura sobre a assistência de enfermagem para pacientes com drenagem torácica.	Sugere-se que novos estudos sobre o tema sejam realizados para melhor evidenciar a atuação dos profissionais de enfermagem em todos os estágios de atendimento de pacientes com dreno torácico.
Rios et al (2021). Cuidados de enfermagem à vítima de arma de fogo na região torácica: Revisão de escopo. (TCC)	Identificar, na literatura, os cuidados de enfermagem ao paciente adulto vítima de ferimento por arma de fogo na região torácica, em situação de emergência.	Este estudo contribui para evidenciar lacunas nas publicações de enfermagem quanto a temática, com intuito de mudar a ótica dos profissionais quanto aos cuidados de enfermagem ao paciente vítima de arma de fogo na região torácica. A partir do presente estudo foi possível mapear estudos que possuem cuidados de enfermagem ao público alvo, agrupando-os e tornando de rápido e fácil acesso para os profissionais que queiram realizar os cuidados.
Will et al. (2020). Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência.	Reconhecer os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem no serviço de emergência de um hospital geral do Alto Vale do Itajaí, do estado de Santa Catarina, Brasil, durante a assistência prestada aos indivíduos vítimas de politraumatismo.	Este estudo demonstra que o esforço por parte da enfermagem em trabalhar com a união dos conhecimentos científicos à prática é extremamente importante, quando se cuida de seres humanos, devendo observar para além dos aspectos clínicos, mas analisar a consequência que o trauma gera a essa pessoa dentro de sua realidade individual.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 1 - Artigos incluídos para a Revisão da Literatura sobre as condutas de enfermagem ao paciente com trauma torácico.**

A partir dos resultados obtidos, conforme observado no Quadro1 podemos analisar diversos contextos abordados nos estudos. Podemos citar a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado. Além disso, foi possível identificar as necessidades de cuidados mais frequentes evidenciados pelo enfermeiro no cuidado inicial ao paciente com múltiplos traumas. A necessidade da realização do atendimento pré-hospitalar sequenciado com ações e procedimentos adequados ao paciente com trauma torácico, para minimizar maiores danos ao mesmo. Mostrou também que o esforço por parte da enfermagem em trabalhar com a união dos conhecimentos científicos à prática é extremamente importante, quando se cuida de seres humanos. Tal como que o enfermeiro é chave fundamental no processo da drenagem torácica.

De acordo com a pesquisa de Rios et al. (2021) observou-se que os cuidados

de enfermagem estão diretamente ligados à assistência. Foram identificados cuidados relacionados à identificação e controle da dor, que incluíram o diagnóstico de dor neuropática; a monitorização da dor pela Escala Visual Analógica (EVA) e o fornecimento do tratamento adequado da dor. Sabe-se que uma das maiores e debilitantes complicações acerca desta condição clínica é a dor crônica, caracterizada principalmente pela dor neuropática. Dessa forma, a atuação do enfermeiro e equipe no atendimento direcionado para controle da dor faz-se necessário para manutenção do conforto do paciente (VALL et al., 2011 apud RIOS et al, 2021).

Além do cuidado prestado ao paciente, a enfermagem é responsável pelo registro apropriado das ações e da evolução do quadro clínico do paciente para garantia dos cuidados iniciados, para isso são utilizados instrumentos de registro de enfermagem como a sistematização da assistência de enfermagem que contém diagnósticos de enfermagem voltados as intercorrências clínicas decorrentes do procedimento e prescrição de cuidados a serem adotados pela equipe. Outro registro importante é a evolução de enfermagem que propicia informações sobre o estado geral do paciente, problemas novos identificados, e um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes (COFEN, 2009).

Ainda sobre o estudo de Rios et al (2021) outros cuidados de enfermagem em ambientes assistenciais foram identificados, sendo estes a monitorização rigorosa de sinais vitais, a realização de exame clínico em curtos intervalos de tempo, a coleta de gasometria e a monitorização de sangramentos. A verificação dos sinais vitais é de extrema importância visto que os sinais vitais refletem o estado de saúde e as funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo naquele determinado momento, servindo como uma comunicação universal sobre a condição clínica do paciente. Esses parâmetros, medidos de forma seriada, contribuem para que o enfermeiro identifique os diagnósticos de enfermagem, avalie as intervenções implementadas e tome decisões sobre a resposta do paciente à terapêutica (TEIXEIRA et al., 2015).

Na pesquisa de Bertocello et al. (2013) onde o objetivo era identificar os principais diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes que sofreram múltiplos traumas e porpor intervenções de enfermagem, os diagnósticos mais frequentes foram dor aguda 41 (100%), mobilidade física prejudicada 33 (80,4%),

deambulação prejudicada 32 (78%), déficit no autocuidado para banho 31 (75,6%), déficit no autocuidado para vestir-se 30 (73,1%), déficit no autocuidado para higiene íntima 29 (70,7%), mobilidade no leito prejudicada 28 (68,2%), capacidade de transferência prejudicada 26 (63%), integridade da pele prejudicada 24 (58,5%), integridade tissular prejudicada 24 (58,5%), déficit no autocuidado para alimentação 21 (51,2%) e padrão respiratório ineficaz 21 (51,2%).

Como intervenções de enfermagem Bertocello et al. (2013) propõem: Dor aguda: Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores. Mobilidade física prejudicada e Mobilidade no leito prejudicada: Determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se (exemplo nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade para ficar em pé e suportar o peso, nível de consciência, capacidade de cooperar, capacidade de compreender instruções). Déficit no autocuidado para banho e higiene: Dar assistência no banho/higiene; Manter cuidados com as unhas, períneo, cabelos, olhos, ouvidos e pés, entre outras Intervenções.

A dor é uma experiência desagradável de caráter peculiar podendo ser sensorial e emocional, o seu significado para a vítima de trauma está relacionado com as suas experiências vividas no evento. A dor é uma das principais queixas encontradas nos serviços de emergência, tanto em pacientes clínicos, quanto cirúrgicos, com intensidade moderada e forte as mais comuns (SILVA et al., 2008).

No ambiente pré-hospitalar (APH) foram identificados cuidados referentes à imobilização e transporte da vítima, manutenção do equilíbrio hemostático e hidroeletrólítico com cuidados como: medidas para manutenção da temperatura corporal e instalação de acesso venoso para administração de solução endovenosa; manutenção do padrão hemodinâmico dentro da normalidade com cuidados relacionados às vias aéreas avançadas, monitorização dos sinais vitais e realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RIOS et al., 2021). Quando o atendimento prestado no APH é adequado e no menor tempo possível, a possibilidade de sobrevivência do paciente aumenta, dentro da chamada Golden Hour que é contada a partir do momento da ocorrência do acidente até a admissão do paciente no hospital de referência (GOMES, 2018).

Em um estudo de campo realizado com 07 enfermeiras sobre os cuidados de enfermagem a pacientes politraumatizados atendidos na urgência, mostrou que no

atendimento à vítima segundo duas enfermeiras entrevistadas são em função do ABCDE do trauma (WILL et al., 2020, p. 3):

Seguir o ABCDE do trauma. Puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP) de grosso calibre (dois acessos), monitorização, sondagens orogástrica e vesical, cuidados com vias aéreas, oxigenoterapia e auxílio na intubação se necessário. Coleta de exames e encaminhamento aos exames de imagem”. “Vias aéreas, respiração e ventilação, circulação e controle de hemorragia, avaliação do estado neurológico, expor o paciente (despir o paciente, mas evitar hipotermia).

Segundo Dalcin e Cavazzola (2005) o paciente politraumatizado é tido como prioritário e o atendimento para este paciente segue o método ABCDE <sup>3</sup> tal método ordena as medidas específicas da avaliação, e as intervenções que serão adotadas. Essa proposta é originada do programa ATLS, que evidencia que o trauma tem um alto índice de mortalidade de acordo com uma cronologia previsível. Este método foi desenvolvido de modo simples e objetivo para avaliação e tratamento das vítimas de traumas, buscando identificar de maneira rápida e correta as condições de risco de vida. Deve ser aplicado na primeira hora do início do atendimento, por profissionais de múltiplas áreas.

A equipe de enfermagem é responsável por orientar e prestar esclarecimentos ao doente e familiares, auxiliar o médico durante a inserção do dreno de tórax, garantindo que a experiência seja segura e confortável para o paciente, prevenir intercorrências clínicas, realizar curativos pós-cirúrgicos, monitorar circuito de drenagem e o seu débito, além de manter-se capacitado e atualizado acerca das novas técnicas e avanços científicos para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade aos pacientes com dreno de tórax (LÚCIO; ARAÚJO, 2011). Segundo Costa (2018), o sistema de drenagem torácica é composto por dreno de tórax, suas conexões intermediárias e extensões, o frasco selo de água.

São inúmeros os cuidados de enfermagem desde a admissão do cliente e o esclarecimento de suas dúvidas, porém se tratando do cuidado com o dreno torácico o profissional dever ficar atento a: Checar o sistema de drenagem a cada 06 ou 04 horas; Observar se há aberturas do dreno multiperfurado na parte externa do tórax; Observar se o circuito (mangueira) está submersa no selo de água (2cm) assim

---

<sup>3</sup> A-Manutenção de via aérea com controle de coluna cervical; B-Respiração e ventilação; C-Circulação e controle da hemorragia; D-Avaliação neurológica; E-Exposição com controle do ambiente.

garantindo uma pressão ideal (-10); Ficar atento a oscilação do selo de água; Realizar a troca do selo de água diariamente com soro fisiológico (500ml) que é diluente; Anotar o débito do dreno 1x em 24 horas sem somar com o selo de água ou mesmo se ultrapassar 2/3 do frasco coletor visto que aumenta a resistência do sistema acarretando em um disfunção de drenagem no dreno; Nunca pinçar o dreno de paciente em uso de ventilação mecânica pois pode ocasionar pneumotórax hipertensivo, somente de forma rápida para troca do sistema; Nunca fixar ao leito o dreno do paciente pelo risco de saída com a mobilização do mesmo; entre outros cuidados conforme a prescrição do enfermeiro (ASSIS et al., 2017).

No que se refere especificamente a assistência de enfermagem aos pacientes em drenagem torácica autores como Matos et al. (2010) e Aquino (2006) relatam que esses profissionais vão atuar tanto no período pré, como no peri e pós-cirúrgico. No período pré-cirúrgico, o profissional de enfermagem durante a primeira avaliação irá explicar a finalidade dos equipamentos de drenagem torácica e os procedimentos que serão adotados no ato cirúrgico e no período pós-cirúrgico. Nesse período, o enfermeiro deve avaliar o estado do paciente (sinais vitais, sintomas e etc.) e informar a família e o paciente que o mesmo dormirá e acordará consecutivamente durante a maior parte do restante do dia cirúrgico, em virtude dos efeitos da anestesia geral e do medicamento analgésico que fará uso.

No período peri-cirúrgico, o paciente bem informado tende a colaborar posicionando-se adequadamente conforme solicitação da equipe cirúrgica e se manter imóvel, facilitando a introdução do dreno na cavidade pleural e prevenindo o surgimento de complicações (lesões de estruturas anatômicas presentes na cavidade torácica). Durante o procedimento cirúrgico, a equipe de enfermagem faz-se presente durante toda a realização, intervindo desde o início da preparação do ambiente cirúrgico (preparação do material cirúrgico), assistindo a inserção do dreno, até a verificação do funcionamento correto dos materiais conectores, realização de ausculta pulmonar, inspeção dos tecidos próximos ao local da inserção do dreno e cuidados com o curativo cirúrgico (KNOBEL, 2006).

No pós-operatório, o paciente submetido à drenagem torácica deverá receber informações sobre o posicionamento corporal para facilitar a remoção de secreções e a drenagem do líquido ou gás presente na cavidade pleural. Ser informado sobre a possibilidade do uso de analgésicos para combater a dor no pós-operatório, facilitar a tosse e a mobilidade no leito, tal como receber informações que o tranquilize e

reduza o nível de estresse e ansiedade. As ações de enfermagem deverão estar voltadas não só para o bem estar físico do paciente e seu correto posicionamento no leito, como também para a vigilância do dreno torácico no sentido de impedir a transmissão e o crescimento bacteriano e o seu correto funcionamento (PEIXOTO et al, 2009).

A seguir, diante de todas as evidências científicas selecionadas para o estudo, destaca-se no Quadro 2 as condutas de enfermagem em diferentes momentos do atendimento do trauma torácico.

<b>MOMENTO DO ATENDIMENTO</b>	<b>CONDUTAS DE ENFERMAGEM</b>
Atendimento na Urgência	Puncionar Acesso Venoso Periférico (AVP) de grosso calibre (dois acessos); Monitorização; Sondagens orogástrica e vesical; Cuidados com vias aéreas; Oxigenoterapia e auxílio na intubação se necessário; Coleta de exames e encaminhamento aos exames de imagem; Circulação e controle de hemorragia; Avaliação do estado neurológico;
Ambiente pré-hospitalar	Imobilização e transporte da vítima; Manutenção do equilíbrio hemostático e hidroeletrólítico com cuidados como: medidas para manutenção da temperatura corporal e instalação de acesso venoso para administração de solução endovenosa; Manutenção do padrão hemodinâmico dentro da normalidade com cuidados relacionados às vias aéreas avançadas; Monitorização dos sinais vitais e realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
Diagnóstico e intervenções de Enfermagem	Dor aguda: Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores. Mobilidade física prejudicada e Mobilidade no leito prejudicada: Determinar a capacidade atual do paciente em transferir-se (exemplo nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade para ficar em pé e suportar o peso, nível de consciência, capacidade de cooperar, capacidade de compreender instruções). Déficit no autocuidado para banho e higiene: Dar assistência no banho/higiene; Manter cuidados com as unhas, períneo, cabelos, olhos, ouvidos e pés.
Período pré-cirúrgico da drenagem torácica	Avaliar o estado do paciente (sinais vitais, sintomas e etc); Informar a família e o paciente que o mesmo dormirá e acordará consecutivamente durante a maior parte do restante do dia cirúrgico, em virtude dos efeitos da anestesia geral e do medicamento analgésico que fará uso.
Período peri-cirúrgico da drenagem torácica	Preparação do ambiente cirúrgico (preparação do material cirúrgico); Assistir à inserção do dreno; Verificar o funcionamento correto dos materiais conectores; Realizar

	ausculta pulmonar; Observar os tecidos próximos ao local da inserção do dreno; Cuidados com o curativo cirúrgico.
Período pós-cirúrgico da drenagem torácica	Informar sobre o posicionamento corporal para facilitar a remoção de secreções e a drenagem do líquido ou gás presente na cavidade pleural; Informar sobre a possibilidade do uso de analgésicos para combater a dor no pós-operatório; Facilitar a tosse e a mobilidade no leito; Dar informações que tranquilize e reduza o nível de estresse e ansiedade do paciente.
Cuidados com dreno torácico	Checar o sistema de drenagem a cada 06 ou 04 horas; Observar se há aberturas do dreno multiperfurado na parte externa do tórax; Observar se o circuito (mangueira) está submersa no selo de água (2cm); Realizar a troca do selo de água diariamente com soro fisiológico (500ml); Anotar o débito do dreno 1x em 24 horas; Nunca pinçar o dreno de paciente em uso de ventilação mecânica; Nunca fixar ao leito o dreno do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

**Quadro 2 - Condutas de enfermagem em diferentes momentos do atendimento do trauma torácico conforme os achados na literatura.**

Diante do exposto, evidencia-se que o enfermeiro possui papel fundamental nos cuidados oferecidos ao paciente acometido pelo trauma torácico, estando apto para obter uma breve história do paciente, realizar o exame físico específico, executar o tratamento imediato empenhando-se com a manutenção da vida e minimização de sequelas. Este profissional deve ter capacidade de liderança, desenvolver habilidades técnicas e assistenciais descritas nos protocolos, além de possuir raciocínio rápido, pois é responsável pela coordenação da equipe em diferentes momentos no atendimento do paciente traumatizado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa apresentada foi possível identificar algumas condutas de enfermagem prestadas tanto ao paciente com trauma torácico como politraumatizado. Foi possível concluir que o enfermeiro é chave fundamental nesse processo, pois presta uma assistência de forma holística, bem como é necessário que este profissional esteja em constante atualização do seu conhecimento técnico e científico, para prestar uma assistência de qualidade e humanizada.

O enfermeiro atua como responsável pela prestação de cuidados ao paciente de acordo com suas prioridades e deve conhecer e ter habilidade nas avaliações primárias e secundárias para atender de maneira correta o paciente e na ausência do médico ter aptidão de preservar a vida da vítima. Esse profissional também possui atribuição para realizar diagnósticos, prescrições e cuidados de enfermagem que são essenciais a assistência especializada e de excelência ao paciente.

Após a análise dos estudos foi possível destacar que a produção científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente com trauma torácico que evidenciem o papel do enfermeiro ainda são escassos, este foi um fator de dificuldade para coleta de dados para esta pesquisa. Sugere-se que novos estudos sobre o tema sejam realizados para enriquecer a literatura como também para evidenciar a atuação do profissional de enfermagem na assistência em todos os estágios de atendimento ao paciente traumatizado.

## REFERÊNCIAS

ATLS. Colégio Americano de Cirurgiões. **Suporte avançado de vida no trauma para médicos**. 10 ed. Chicago: ATLS, 2018.

ARMOND, D.; CARPENTER, A.J.; CALHOON, J.H. Critical primary survey injuries. **Semin Thorac Cardiovasc Surg**, v.20, n.1, p.6-7, 2008.

ASSIS, Larissa Lourenço Campos de et al. **Proposta de protocolo para assistência de enfermagem ao paciente com dreno de tórax**. 2017. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Urgência e Emergência, 2017.

AQUINO, I.S. **Assistência de enfermagem com drenagem torácica**. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2006.

BATISTA, Sandra Elisa Adami et al. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva-SP. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 33, p. 6-10, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Estatísticas Vitais. **Óbitos por ocorrência segundo capítulo CID-10**. Brasília (DF): Datasus, 2019.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho, CAVALCANTI, Cibele D'Avila Kramer, ILHA Patrícia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2013.

BORGES, L. C.; BRASILEIRO, M. Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado: revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, p. 55-64, 2018.

CALADO, Sandra Regina Silva; LIMA, Carlos Bezerra de. Vítima politraumatizada com trauma torácico: Assistência de enfermagem no pré-hospitalar. **Temas em Saúde**, v. 17, n 4, p 242 a 263 João Pessoa, 2017.

COFEN. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF), 2009.

COSTA, Aline Corrêa. **Caracterização dos atendimentos de idosos no serviço aeromédico**. 2018. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Enfermagem, 2018.

DALCIN, RR; CAVAZZOLA, LT. Serviço de assistência de urgência. In: NASI, L.A et al. Rotinas em pronto Socorro. **Art-Med**. ed 2. Porto alegre. 2005.

FENILI, Romero; ALCACER, José Antonio Mestre; CARDONA, Merce Canela. Traumatismo Torácico: uma breve revisão. **ACM arq catarin med**, v. 31, n. 1-2, p. 31-6, 2002.

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.

FILHO, Marcos Antônio da Silva et al. Assistência de enfermagem ao paciente submetido a toracocentese secundário a trauma torácico. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 6164-6174, 2022.

GOMES, Viviane Ribeiro. Atendimento pré-hospitalar no trauma: a importância da hora de ouro na recuperação e sobrevivência da vítima. **Congresso nacional de iniciação científica**. Universidade de Franca - Unifran, São Paulo. p. 1-11. 2018.

KAPIT, W.; ELSON, L.M. **Anatomia manual para colorir**. São Paulo: Rocca; 2002.

KOLHS, J.F.M. et al. Trauma torácico: análise da população atendida em um hospital público de referência no trauma. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.7, n.8, ago. 2013.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LÚCIO, Vinícius Vital; ARAÚJO, Ana Paula Serra. Assistência de enfermagem na drenagem torácica: revisão de literatura. **Journal of Health Sciences**, p, 307-14. 2011.

MAJERCIK S, PIERACCI FM. Chest wall trauma. **Thorac Surg Clin.**, v. 27, n.2, p.113-21, 2017.

MATOS J et al. Cuidados de enfermagem no pós-operatório a pacientes que se submetem a cirurgia torácica. **NetSaber – Artigos**, 2010.

PEIXOTO, Gisele de Araújo Peixoto et al. O papel do enfermeiro na prevenção da infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Enfermagem Brasil**, v. 8, n. 6, p. 353-358, 2009.

POTLABATHIN, R. P.; KANALA, Arun. Experience with chest trauma: Analysis of 400 cases. **J Evid Based Med Healthc**, v. 3, n. 73, p. 3986-89, 2016.

RIOS, Rhuan Medeiros et al. Cuidados de enfermagem à vítima de arma de fogo na região torácica: revisão de escopo. 2021. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

SCAPOLAN, Maíra Benito et al. Trauma torácico: análise de 100 casos consecutivos. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 339-342, 2010.

SILVA, Fernando Salomão; FERNANDES, Marina Viana; VOLPATO, Márcia Paschoalina. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 565, 2008.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas et al; VITAL SIGNS MEASUREMENT: an indicator of safe care delivered to elderly patients. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1071- 1078, dez. 2015.

VALL, Janaína; COSTA, Carlos Mauricio de Castro; SANTOS, Terezinha de Jesus Teixeira; COSTA, Samuel Bovy de Castro. Neuropathic pain characteristics in patients from Curitiba (Brasil) with spinal cord injury. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 64-68, fev. 2011.

WHIZAR, Lugo V; SAUCEDA, Gastelum A; HERNÁNDEZ, Armas A; GARZÓN, Garnica F; GRANADOS, Gómez M. Chest trauma: an overview. **J Anesth Crit Care Open Access**, v. 3, n. 1, p 2-11, 2015.

WILL, Rubyely Caroline et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 2020.

ZIMMERMANN, G.D.S.; SIQUEIRA, L.D.; BOHOMOL, E. Lean Six Sigma methodology application in health care settings: an integrative review. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 73, dezembro, 2020.

