

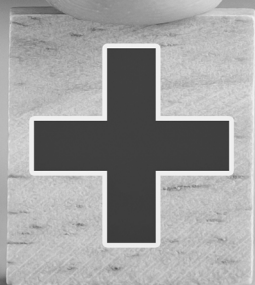
A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica 2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica 2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica
2

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 A prática profissional no processo de cuidar centrado na investigação científica 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-558-7
DOI 10.22533/at.ed.587200911

1. Cuidados com os doentes. 2. Prática profissional. 3. Processo de cuidar. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 362.11

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. Nesta coleção “A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da saúde.

É necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM AUTISTAS

Cleonilde da Silva Frediani

João Severino Filho

DOI 10.22533/at.ed.5872009111

CAPÍTULO 2..... 11

PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Andréia Pereira Neves

Junivever Rodrigues Santos Guimarães

Camila Kellen Teixeira Nascimento

Flavia Isadora Mendes Vieira

Janaína Lima Pereira

Diego Dias de Araújo

Hanna Beatriz Bacelar Tibães

DOI 10.22533/at.ed.5872009112

CAPÍTULO 3..... 24

INCIDÊNCIA DE FLEBITE EM PACIENTES COM DISPOSITIVO VENOSO PERIFÉRICO

Bárbara Tuniê Chagas Rosa

Marinez Koller Pettenon

Bruna Nadaletti de Araújo

Gabriela Ceretta Flôres

Vanessa Dalsasso Batista Winter

Pâmella Pluta

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.5872009113

CAPÍTULO 4..... 39

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAIS E A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Luiz Fernando de Almeida

Vinícius Eugênio da Silva

Elielson Rodrigues da Silva

Lívia Carolina Andrade Figueiredo

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

Paulo Henrique Araújo Soares

Cíntia Siqueira Araújo Soares

Klauber Menezes Penaforte

Flávia de Oliveira Lima Penaforte

Francisco Lucas Leandro de Sousa

Maria Juliana dos Santos Feitosa

Fábio da Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.5872009114

CAPÍTULO 5..... 49

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO POR VACINAS VIRAIS NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL

Ana Débora Assis Moura
Emilia Soares Chaves Rouberte
Francisca Elisângela Teixeira Lima
Cristianne Soares Chaves
Ana Karine Borges Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.5872009115

CAPÍTULO 6..... 63

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Zandonadi Vilas Boas
Cassia Lopes de Sousa
Carolina Rosa Savio
Gabriely Karyse Bonfim Gera
Henrique Aprijo Benetti
Jackson Firigolo
Jessica Diniz Folgado
Poliana Gouveia Santos
Pâmela Mendes Dos Santos
Thainã Lobo Silva
Vinicius Gabriel Dumer Bressa
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.5872009116

CAPÍTULO 7..... 68

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO OESTE-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jarlainy Taíse Calinski Barbosa
Bianca Caroline Bianchetto
Camila Barbosa Santos Barreto
Daniele Roecker Chagas
Iuri Santana de Jesus
Janaína Dahmer
Juliana da Silva Oliveira
Mônica Pereira de Santana Rodrigues
Pâmela Mendes dos Santos
Teresinha Cícera Teodoro de Fonseca Viana
Vanessa dos Santos Ferreira
Welida Cristina Pereira Ramos

DOI 10.22533/at.ed.5872009117

CAPÍTULO 8..... 74

CARACTERIZAÇÃO SOBRE FATORES DE RISCO PARA AMNIOREXE PREMATURA: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Zilda Saraiva de Oliveira

Carla Viviane Nobre
Daiane Domingos dos Santos
Natanieli Alves Brito
Eunice Machado Neta
Nadiane da Silva Vieira
Quéren-Hapuque Lopes Sousa
Camila Coelho Alves
Francisca Ingridy de Queiroz Silva
Ravena de Souza Batista
Anderson Bezerra de Souza
Francisco Jamilton Bezerra Lima

DOI 10.22533/at.ed.5872009118

CAPÍTULO 9..... 77

ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A GESTANTES E PUÉRPERAS REFERENTE À HIGIENE E CUIDADOS DO COTO UMBILICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhieniffer Naiara da Silva
Danieli Oliveira Sales
Juliana Peixoto dos Santos
Camila Carla de Souza Pereira
Gean Carlos da Silva Saar
Edilaine dos Anjos Pereira
Pâmela Angeli Vieira
Leandro Francisco Soares de Souza
Ohanna Alegnasor Bazanella de Sá
Teresinha Cícera Teodora Viana

DOI 10.22533/at.ed.5872009119

CAPÍTULO 10..... 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrieli Soares Cardoso
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes
Bruna Alves da Silva
Claudio Henrique Marques Pereira
Fagnyelly Gonçalves dos Santos Terra
Gabrieli Barbosa Silva
Sara Dantas
Tais Loutarte Oliveira
Taisa Moreira Curitiba
Thaynara Galter
Wuelison Lelis de Oliveira
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.58720091110

CAPÍTULO 11..... 88

ALEITAMENTO MATERNO: A ABORDAGEM INICIAL DE ENFERMAGEM NO PUERPÈRIO

Albert Tavares Oliveira

Wandler Oliveira de Moura
Luciene Ferreira dos Anjos
DOI 10.22533/at.ed.58720091111

CAPÍTULO 12..... 97

**CRIAÇÃO DE POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Gabriela de Carvalho
Elessandra Oliveira Rodrigues
Giselle Maria Araruna de Vasconcelos
Anne Fayma Lopes Chaves
Mariana Gonçalves de Oliveira
Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

DOI 10.22533/at.ed.58720091112

CAPÍTULO 13..... 100

**DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA LACTANTE NO ALEITAMENTO MATERNO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Juliana Peixoto dos Santos
Laricy Pereira Lima Donato
Weliton Francisco Medeiros da Silva
Márcia Gisele Peixoto Kades
Keila Cassimiro Cordeiro Lipke
Helizandra Simoneti Bianchini Romanholo

DOI 10.22533/at.ed.58720091113

CAPÍTULO 14..... 105

**NOVAS METODOLOGIAS DE ENSINO EM ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO
FUNDAMENTAL COM APLICAÇÃO DO JOGO “DETETIVES DA ÁGUA” EM BELÉM DO
PARÁ**

Bruna Camila Blans Moreira
Yasmim Ferreira da Silva
Camila da Silva Vale Coelho
Eliseth Costa Oliveira de Matos
Aluísio Celestino Júnior
Manuela Furtado Veloso de Oliveira
Marcia Helena Machado Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.58720091114

CAPÍTULO 15..... 113

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Lorena Falcão Lima
Caroliny Oviedo Fernandes
Elisângela dos Santos Mendonça
Simone Cabral Monteiro Henrique
Tailma Silva Lino de Souza
Mariana Martins Sperotto

Tassianny Heredia Finotti
André Luiz Hoffmann
Aline Amorim da Silveira
Suellen Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.58720091115

CAPÍTULO 16..... 126

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL EM CRIANÇAS: AVANÇOS E DESAFIOS

Paloma de Jesus Souza
Janine Mendes de Lima Rocha

DOI 10.22533/at.ed.58720091116

CAPÍTULO 17..... 136

TECNOLOGIA DO CUIDAR: AVALIAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO COM DOR EM UTI NEONATAL

Marcela Braga Marcelino de Souza
Kelanne Lima da Silva
Lara Helen Sales de Sousa
Karla Bruna Sales Cunha Braga
José Edneudo do Lírio Braga
Bruna Caroline Rodrigues Tamboril
Luis Adriano Freitas Oliveira
Maria Veronice da Silva Sousa
Debora Alencar Teixeira Gomes
Tamiles Bruna da Mota Teixeira
Leila Diniz Viana dos Santos
Igor Roberto Oliveira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.58720091117

CAPÍTULO 18..... 147

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabela Beatriz Santos Gomes Silveira
Weslyne da Silva Bressan Lopes
Daiane Pereira Oliveira
Maria Paula Cezar Silva
Isadora Ferreira Cadore
Jéssica Moraes Pedroso
Hítalo Calaça Aguiar
Celeste Santos Martins
Thayanne Pastro Loth
Cristina do Carmo Pereira
Bianca Caroline Bianchetto
Daniele Roecker Chagas

DOI 10.22533/at.ed.58720091118

CAPÍTULO 19.....	153
PRIVAÇÃO DO SONO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Daniela da Silva Kurz Lima Giovana Calcagno Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.58720091119	
CAPÍTULO 20.....	169
A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE PARA A RECONSTRUÇÃO DO VÍNCULO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
José Edmilson Silva Gomes Israel Coutinho Sampaio Lima Cidianna Emanuely Melo do Nascimento Carla Barbosa Brandão José Jackson Coelho Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.58720091120	
CAPÍTULO 21.....	177
A SALA DE ESPERA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo Luzianne Feijó Alexandre Paiva Guimarães Ana Paula Brandão Souto	
DOI 10.22533/at.ed.58720091121	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	188
ÍNDICE REMISSIVO.....	189

CAPÍTULO 1

PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM AUTISTAS

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 03/09/2020

Cleonilde da Silva Frediani

<http://lattes.cnpq.br/8493761932431240>

João Severino Filho

<http://lattes.cnpq.br/7460307084763089>

RESUMO: Este trabalho surgiu na disciplina Tópicos Avançados: Tratamento De Dados Para Análises Qualitativas Com Apoio De Ferramentas Digitais, utilizando os programas, MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8, e as entrevistas dos profissionais da educação como: Psicóloga, professora sala de recursos e da sala regular foram criados nuvens de palavras para ver se tinham sincronismo pois falavam do mesmo assunto o ensino do aluno autista, foi realizado um confronto de nuvens de palavras, para definir a importância da formação dos profissionais na aprendizagem do autismo. O objetivo deste artigo foi analisar as palavras mais citadas nas entrevistas se tinham fundamentos com o espectro autista, e analisar o que os profissionais mais precisam no momento. Quanto ao espectro metodológico será uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório, ajudando assim os professores no ensino – aprendizagem. Esperamos que esta pesquisa venha contribuir para futuros trabalhos acadêmicos, como auxiliar professores e pesquisadores sobre o assunto.

PALAVRAS – CHAVE: Autismo; nuvens de palavras; aprendizagem, debate.

PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS WORKING WITH AUTISM.

ABSTRACT: This work arose in the discipline Advanced Topics: Data Treatment for Qualitative Analysis with the Support of Digital Tools, using the programs, MAXQDA (2018) and ATHAS.TI 8, and the interviews of education professionals such as: Psychologist, professor of resources and word clouds were created from the regular room to see if they had synchronism because they spoke about the same subject in the teaching of autistic students, a confrontation of word clouds was carried out to define the importance of training professionals in learning autism. The purpose of this article was to analyze the words most cited in the interviews if they had foundations with the autistic spectrum, and to analyze what professionals need most at the moment. As for the methodological spectrum, it will be a qualitative research, with an exploratory character, thus helping teachers in teaching - learning. We hope that this research will contribute to future academic work, such as assisting professors and researchers on the subject.

KEYWORDS: Autism; word clouds; learning, debate.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo tem confronto das palavras de nuvens das entrevistas da psicóloga e dos professores sala de recursos, sala regular na definição do autismo. O autista nasce com um transtorno neurobiológico, ou seja, uma

alteração no desenvolvimento que faz com que ele tenha dificuldades no relacionamento com as pessoas e com o ambiente onde vive. Ele precisa, assim, de ajuda para se desenvolver e superar suas limitações. Minha dissertação de mestrado é sobre o autismo, as entrevistas utilizadas aqui são da pesquisa realizada, ao realizar a disciplina Tópicos Avançados: Tratamento De Dados Para Análises Qualitativas Com Apoio De Ferramentas Digitais, aprendemos a utilizar os programas, MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8, é senti curiosidade de observar as palavras citadas nas entrevistas então, utilizando os dois programas montei a nuvens de palavras das entrevistas. Estas entrevistas foram realizadas com a psicóloga, professores sala regular, e professora sala de recurso do município de Matupá – MT que fazem parte do grupo de autismo da cidade. O objetivo deste artigo foi analisar as palavras mais citadas nas entrevistas se tinham fundamentos com o aspecto autista. Os resultados esperados com este trabalho é que venha contribuir para aos professores, psicólogos e demais profissionais interessados em discutir sobre o autismo.

2 | SOBRE O AUTISMO

A palavra autismo vem do grego “autos,” que significa de si mesmo ou próprio.

Sabe-se que o autismo é um distúrbio de desenvolvimento, com etiologias múltiplas, de origem neurobiológica, o que implica uma abordagem sobre os diferentes aspectos comportamentais ligados ao Autismo e seus processos de identificação.

Segundo Dechichi, Silva e Ferreira (2012, p. 213, grifo do autor), “[...] o distúrbio fundamental mais surpreendente, ‘patognômico’, é a incapacidade dessas crianças de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas e situações desde o princípio de suas vidas.”

A principal característica do Transtorno Autista é o prejuízo da criança no que se refere ao seu processo de desenvolvimento, na interação social, comunicação, aquisição da linguagem e estruturação de jogos simbólicos ou imaginativos.

O autismo ocorre habitualmente em crianças que apresentam alguma deficiência mental profunda ou um transtorno grave no desenvolvimento da linguagem. De acordo com Dechichi, Silva e Ferreira (2012):

Esses aspectos devem ser utilizados na classificação de um desenvolvimento alterado que surge após a idade dos três anos, incluindo também os que não apresentam manifestações patológicas suficientes nos domínios psicopatológicos das interações sociais recíprocas, da comunicação ou dos comportamentos estereotipados implicados no Autismo Infantil. (DECHICHI, SILVA E FERREIRA, 2012, p. 214).

Ao contrário do que muitos pensam, com o autista pode-se construir e aprender muito. Os movimentos de aprendizagem não se constroem somente com a qualidade de nossas ideias e, sim, com nossas ações.

Essa ação requer um trabalho bem elaborado, com profissionais atuando de maneira individualizada, planejada, que se sujeitam a novos desafios e que trabalham sempre em sintonia com a família.

Quando o aluno ingressa na escola, durante a entrevista psicopedagógica é de suma importância que nada passe despercebido para que as informações sirvam de maneira positiva para a ação do psicopedagogo.

Ele, por sua vez, usará de sua sensibilidade de educador para identificar as dificuldades e programar as possibilidades de aprendizagem.

O ambiente deve propiciar ao aluno autista condições favoráveis para estímulos afetivos, sensoriais e cognitivos, além de um educar que transmita total segurança, em razão de que a educação deve estar centrada no ser humano e não na patologia.

3 I DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa aconteceu utilizando as entrevistas com a psicóloga, professora da sala de recurso e a professora da sala regular do grupo dos autistas de Matupá – MT.

Este grupo se deu início, no ano de 2016, com a contratação da psicóloga educacional, onde junto com as professoras das salas de recursos, e com as professoras regulares, coordenação, auxiliares, psicóloga, gestão.

Primeiramente este grupo formou a equipe multidisciplinar, que iria auxiliar a educação especial no ensino regular do município de Matupá – MT. Com esta equipe multidisciplinar não precisávamos mais ficar esperando os laudos médicos, para o aluno ser atendido na sala de recurso, e os pais poderiam fazer a matrícula com um parecer descritivo, que era realizado por está equipe, seguindo informações da professora da sala regular e os pais, o aluno conseguia atendimento ate os pais conseguir o laudo.

Estávamos assegurados pela nota técnica 04/ 2014 do MEC/ SECADI/ DPEE, “que faz cair à exigência de um laudo medico para incluir uma criança com dificuldades na escola regular, por considerar que esta exigência restringe o direito universal de acesso a escola.” RESOLUÇÃO N. 261/02-CEE/MT. Art. 5º:

Para a identificação das necessidades educacionais especiais dos alunos da rede pública e a tomada de decisões quanto ao atendimento necessário, cabe à equipe técnica da unidade escolar, realizar avaliação pedagógica do aluno, mediante colaboração da família e/ou viabilizar, quando necessário, a avaliação diferencial com a cooperação de equipe multiprofissional do Setor da Educação Especial, da Secretaria de Estado da Educação – SEDUC, Secretarias Municipais de Educação e órgãos afins.

Sendo assim, este parecer somente veio contribuir para auxiliar as escolas, no atendimento dos alunos sem ficar esperando a parte burocrática de um diagnostico, estas entrevistas aconteceram em momentos diferentes.

Desta forma utilizamos os programas MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8, criando

nuvens de Palavras para realizar as análises das entrevistas utilizamos os programas, após realizamos uma discussão sobre o que realmente os professores precisam.

3.1 Análises das entrevistas utilizando os programas MAXQDA (2018) e ATHAS TI8

As entrevistas dos profissionais foram realizadas em diferentes momentos, sendo assim utilizou-se o apoio das Ferramentas Digitais, dos programas, MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8, que ajudaram a observar nas entrevistas as palavras em mais destaque.

Então foram criadas nuvens de palavras para ver se tinham concomitância com o assunto. Ao analisar nos programas formaram-se nuvens de palavras, conforme quadro abaixo:

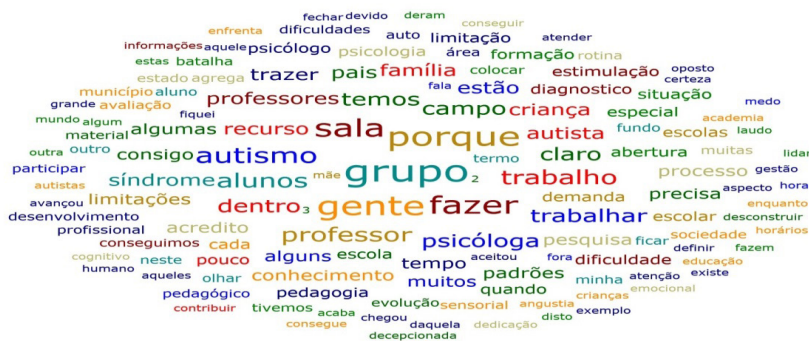


Figura 1 - Nuvens de palavras da entrevista com a Psicóloga.

Fonte: Programas MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8.

Na entrevista da Psicóloga as palavras em destaque foram “autismo; grupo; trabalho; conhecimento; psicóloga; professor; percebemos aqui que estas palavras vêm de uma forma fazendo o reconhecido da importância que devemos ter com o conhecimento do professor, sobre o autismo”.

O Trabalho com alunos, pais ou grupo da educação, na elaboração de estratégias para que estas crianças com autismo consigam desenvolver capacidades para se integrar e interagir com as outras crianças ditas “normais”.

Já a família tem também um papel importante, pois é a responsável por dar atenção, aos cuidados, amor e deverá zelar por toda uma vida. É necessário dispensar algumas horas para que as crianças possam se sentir queridas e mostrar o que aprenderam. O nível de desenvolvimento da aprendizagem do autista geralmente é lento e gradativo, portanto, caberá ao professor adequar o seu sistema de comunicação a cada aluno.

O professor como o psicólogo escolar tem a responsabilidade a dar atenção

Na entrevista da auxiliar do 1º ano as palavras em destaque foram: “ele, dificuldades, consegue, acredito, comportamento, autista”. A palavra “dificuldade” acredita-se ser a que mais define todo este processo do autismo, pois tem-se dificuldades com os professores de aceitar estes alunos, temos dificuldade de trabalhar com os pais, dificuldade de conseguir com que as leis sejam aceitas.

Porém, nesta mesma nuvem de palavras vem duas palavras interessante que são “consegue, acredito” Para que a educação de crianças com o TEA tenha resultados proveitosos, faz-se necessário que a forma de ensinar seja preparada para lidar com a diversidade que há nas salas de aula a fim de acolher adequadamente as manifestações do transtorno. Cunha (2012, p. 100), reforça que “não podemos educar sem atentarmos para o aluno na sua individualidade, no seu papel social na conquista da sua autonomia”. É acreditar que ele consegue.

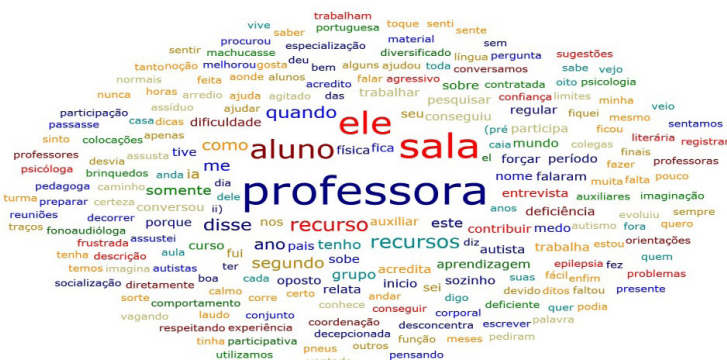


Figura 6 - Imagem de nuvens de palavras da entrevista da auxiliar da 1º ano.

Fonte: Programas MAXQDA (2018) e ATHAS.TI 8.

Na entrevista dá auxiliar do 1º ano às palavras em destaque são “professora, auxiliar, pais, sala, alunos, trabalho”, estas palavras vêm de encontro não devemos pensar no autismo como algo distante e condenado ao isolamento em escolas especializadas. Existem muitas possibilidades que podem ser feitas pelo próprio autista.

A principal é acreditar que ele tem potencial para aprender. Essas crianças necessitando instruções claras e precisas e o programa devem ser essencialmente funcional, ligado diretamente a elas. É preciso saber que ele enxerga o mundo de uma forma diferente, mas vive no nosso próprio mundo. A parceria entre família, escola profissional competente é de fundamental importância para o progresso de uma criança autista.



Figura 7- Imagem de todas as palavras em destaque das entrevistadas.

Fonte: Dados da Pesquisadora - 2019

Observam-se neste quadro todos os profissionais envolvidos, e suas palavras em destaque, pode-se perceber que “pais, aluno, professora” aparece na maioria das entrevistas. Neste entendimento devem incentivar as escolas a reconsiderar sua estrutura, as metodologias de ensino, a formação de grupos de alunos e o uso do apoio a fim de responder às necessidades percebidas em todos os seus alunos.

Deve haver nas escolas acesso planejado a um currículo amplo e equilibrado, desenvolvido desde seus fundamentos como um currículo para todos os alunos.

As outras palavras em destaque são palavras que chamam atenção para que pais professores, aluno e sociedade geral busquem “formação; comportamento, dificuldade; aprendizagem recurso, trabalho, precisa auxiliar autismo”. Estas palavras estão em leis, artigo, livros sempre nos instigando a ir à busca de aprendizagem, fazer uma formação com recurso para tirar as dificuldades para auxiliar os autistas, precisamos envolver os pais nas escolas dos filhos está transformação mesmo com dificuldade deve acontecer de forma significativa.

Para Figueiredo (2010, p. 32):

Transformar a escola significa criar as condições para que todos participem do processo de construção do conhecimento independente de suas características particulares. A inclusão requer também mudanças significativas na gestão da escola, tornando-a mais democrática e participativa, compreendendo o espaço da escola como um verdadeiro campo de ações pedagógicas e sociais, no qual as pessoas compartilham projetos comuns.

Professores, em estreita colaboração, com os pais devem buscar oportunidades para examinar novas maneiras de envolver todos os alunos a partir das atividades fazendo assim uma reflexão do que precisa ser ensinado. E criar condições para que todos

participem.

4 | CONCLUSÃO

O envolvimento dos professores/escola como parceiros frente o ensino/ aprendizagem das crianças autistas é fundamental para garantir a adaptação e aprendizagem dos estudantes.

Neste trabalho percebemos as dificuldades que se encontra o professor, mesmo acreditando na capacidade do aluno.

Destaca-se ainda a importância de formação para trabalhar com os pais, os alunos, ate com os professores. A escola, deve estender e compreender o fenômeno no caso dos transtornos globais do desenvolvimento. Para tanto, parece ser necessário contemplar fatores que ocorrem especificamente com famílias que possuem um filho com autismo.

REFERÊNCIAS

CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogias e práticas educativas na escola e na família.** 2 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DECHICHI, Claudia; SILVA, Lázara Cristina da; FERREIRA, Juliene Madureira (Org.). Curso Básico: **educação especial e atendimento educacional especializado.** Uberlândia: EDUFU, 2012.

FIGUEIREDO, R.V. **Incluir não é inserir, mas interagir e contribuir. Inclusão:** Revista da Educação Especial, Brasília, v. 5, n. 2, p. 32-38.2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012.

MANTOAN, M. T. **Eglér Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006. (Coleção cotidiano escolar) Bibliografia. 1. Inclusão escolar 2. Pedagogia I. Título. II. Série.

OLIVEIRA, Beatriz Salvador de et al. **A Atuação do Psicólogo com o Transtorno do Espectro Autista.** Psicologado Artigos, ago 2014. Disponível em: . Acesso em: 26 set. 2016.

WENDELL, Ney. **Praticando a Generosidade em Sala de aula.** Editora prazer de ler. Edição Recife 2013, p.10

CAPÍTULO 2

PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, BRASIL

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Andréia Pereira Neves

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/2703950030297168>

Junivever Rodrigues Santos Guimarães

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/6107811773294282>

Camila Kellen Teixeira Nascimento

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/9310121564727114>

Flavia Isadora Mendes Vieira

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/7410780986366568>

Janaína Lima Pereira

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/2341522041674265>

Diego Dias de Araújo

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/7595154736421539>

Hanna Beatriz Bacelar Tibães

Faculdades Prominas
Montes Claros- MG

<http://lattes.cnpq.br/2524870805623341>

RESUMO: A tuberculose é causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* e considerada um grave problema de saúde pública no mundo. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose de 2011 a 2016, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Métodos: Estudo descritivo sobre os casos notificados de tuberculose de 2011 a 2016, realizado com fonte de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação municipal. Resultados: Do total de 603 indivíduos notificados, 63,9% sexo masculino, 43,44% na faixa etária de 50 anos ou mais; cor parda 57,54%. A baciloscopia do escarro foi positiva em 52,07% dos casos na primeira realização do exame, 84,24% foram caracterizados como casos novos e 68,5% desenvolveram a forma bacilífera pulmonar pós- primária. Conclusão: Faz-se importante a capacitação profissional e o desenvolvimento de estratégias que visem a busca ativa para a obtenção de resultados positivos de ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Perfil epidemiológico, Epidemiologia descritiva.

PROFILE OF TUBERCULOSIS CASES IN A MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS, BRAZIL

ABSTRACT: Tuberculosis is caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and is considered a serious public health problem in the world. Objective: To identify the epidemiological profile of the reported cases of tuberculosis in the years 2011 to 2016, in the city of Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. Methods: A descriptive

study on the reported cases of tuberculosis in the years 2011 to 2016 in Montes Claros, Minas Gerais, conducted in a secondary data source, with information obtained from the Information System of Notifiable Diseases. Results: Of the total of 603 reported cases, 63.9% male, 43.44% in the age group of 50 years or more and 57.54% brown. Sputum smear microscopy was positive in 52.07% of the cases in the first exam, 84.24% in the new cases and 68.5% in the post-primary pulmonary tuberculosis. It should be noted that the period of greatest incidence was 2015 with 121 cases. Conclusion: Despite the efforts made in combat, Tuberculosis remains an important public health problem. This paper reinforces the need for professional training regarding the identification and active search of suspected Tuberculosis cases, as well as investments in human and organizational resources of the Family Health Strategy units, which are relevant conditions for obtaining positive results from actions of the National Control Program of Tuberculosis.

KEYWORDS: Tuberculosis, Epidemiological profile, Descriptive epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é causada pelo Bacilo Álcool Ácido Resistente (*Mycobacterium tuberculosis* ou *bacilo de Colch*) que afeta geralmente os pulmões, mas pode acometer outros órgãos (FERRI et al., 2014), caracterizando a TB extrapulmonar (BARROS et al., 2014). Trata-se de uma das doenças infectocontagiosas mais letal do mundo, agravada por condições precárias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os bacilos são transmitidos por aerossóis, principalmente através da tosse, sendo disseminado também pela fala ou espirro (KOZAKEVICH; SILVA, 2015), e uma vez infectada a pessoa pode desenvolver a doença em qualquer fase da vida. Os sintomas clássicos são tosse persistente, produtiva ou não, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL, 2011).

No Brasil, a TB está inserida entre as prioridades de políticas públicas desde 2003. As ações do Ministério da Saúde ocorrem por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que preconiza estratégias que visam o aumento na identificação e notificação de casos nos diferentes cenários socioeconômicos e clínico epidemiológicos, por meio do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) (PAIVA et al., 2014).

Apesar dos esforços, o DATASUS aponta que entre o período de 2012 - 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 21.958 casos de tuberculose, destes 19.731 casos foram notificados apenas em 2016. Em Minas Gerais, no período de 2015 a 2016 foram confirmados 984 casos, destes 899 no ano de 2016 (DATASUS, 2016).

O SINAN é o principal instrumento para coleta e análise dos dados de TB no Brasil através do preenchimento da ficha de investigação e de acompanhamento de casos de tuberculose, permitindo o controle dos casos a nível nacional, estadual e municipal, constituindo a base de cálculo dos indicadores epidemiológicos e operacionais do país

(BRASIL, 2011).

Segundo Malhão *et al.* (2010), há limitações que dificultam o conhecimento real da doença, tal como a subnotificação associada à baixa qualidade dos dados e a precariedade das informações relacionando-os ao encerramento dos casos.

Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil está entre os países prioritários para o combate da tuberculose de 2016 a 2020. Atualmente, o país ocupa 20ª posição de destaque entre os 30 países com alta carga de TB e a 19ª posição com alta carga de TB e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL, 2017).

Esta realidade aponta a necessidade de capacitação dos profissionais quanto à importância do preenchimento correto dos dados que pode contribuir na implementação de ações do Programa Nacional de Combate da Tuberculose (PNCT) e para o monitoramento do perfil de saúde da população.

Este estudo é relevante e conhecer as características clínicas e epidemiológicas, as mudanças na distribuição dos casos de TB são essenciais para o planejamento de estratégias de atenção à saúde, acompanhamento das demandas e desafios de interesse público. Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose de 2011 a 2016, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre os casos notificados de tuberculose no município de Montes Claros, Minas Gerais, realizado em fonte de dados secundários, com informações obtidas junto ao SINAN no período de 2011 a 2016 no SINAN da cidade do estudo.

Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento composto pelas seguintes variáveis: presença/diagnóstico de TB, sexo, idade, raça/cor, escolaridade, forma clínica, doenças e agravos associados e baciloscopia do escarro.

Posteriormente à coleta, os dados foram inseridos e analisados em uma planilha eletrônica *Microsoft Excel*. Análise descritiva (frequência simples e percentual) foi realizada.

Em razão de este estudo agregar dados secundários disponíveis em base de dados governamental de domínio público e não envolver diretamente seres humanos e sua identificação, a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética foi dispensada, porém respeitou-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde.

31 RESULTADOS

No período de 2011 a 2016, foi registrado um total de 603 notificações. Destas, 121 (20%) corresponde a o ano de 2015 seguido de 114 (19%) em 2014 e em 2011 com 101 (17%) casos, conforme tabela 1.

Ano de notificação	N	%
2011	101	17
2012	81	13
2013	88	15
2014	114	19
2015	121	20
2016	98	16
Total	603	100

Tabela 1-Notificações de Tuberculose entre 2011 a 2016. Montes Claros, MG (N = 603).

Fonte: Dados obtidos no SINAN municipal. Montes Claros, MG, 2017.

Do total de notificações no período deste estudo, 385 (63,9%) foram referentes à indivíduos do sexo masculino. A faixa etária de 50 anos ou mais, correspondeu a 262 (43,44%) das notificações de tuberculose e maior prevalência na raça parda 347(57,54%) dos casos notificados.

Do total de 603 notificações, 385 (63,9%) foram referentes à indivíduos do sexo masculino corroborando com outras pesquisas realizadas em diferentes regiões do (BRASIL, 2014; PEREIRA *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016).

De acordo com Oliveira *et al.*(2015); Knauth *et al.*(2012), os homens freqüentemente recorrerem aos serviços de saúde em virtude de doenças agudas e casos de agudização de doenças crônicas já instaladas, enquanto as mulheres buscam outros serviços da rede de atenção, como a Atenção Primária à Saúde (APS), para realizar ações de prevenção. Nesse contexto, o fato de delongar a procura por atendimento à saúde pode estar associada a pressa, a objetividade, medo, resistência e a dificuldade de acolhimento desta população.

Nesse contexto, acredita-se que o número de casos de Tb pode ser ainda maior, já que tais fatores contribuem para a subnotificação impossibilitando a identificação do sujeito, e conseqüentemente o diagnóstico precoce da doença. Ademais, revela a necessidade de sensibilizar e orientar a população quanto às medidas de prevenção, tratamento e a importância de aderir ao tratamento.

Na presente pesquisa, a faixa etária de 50 anos ou mais obteve maior prevalência, sendo também constatado em outro estudo realizado em São Gonçalo do Amarante-RN

(CORREIO E CORREIO, 2013). Por outro lado, estudo de coorte prospectivo realizado em uma cidade da Zona da Mata Mineira com 504 casos notificados, apontou maior prevalência de Tb em pessoas com 38 anos de idade e/ou menos (PEREIRA *et al.*, 2015).

O aumento da expectativa de vida da população brasileira e o surgimento de doenças crônicas decorrentes da idade e estilo de vida podem estar relacionados à emergência da infecção latente de Tb reativada, fatores determinantes de mudanças no perfil da doença (CORREIO; CORREIO, 2013).

No que se refere a raça, neste estudo, 347 (57,54%) dos casos notificados foram em indivíduos da raça parda, cuja prevalência pode ser justificada pela miscigenação da nação brasileira, com especial influência da raça africana e indígena (FIUZA *et al.*, 2015). Este achado assemelha-se ao encontrado em estudos realizados sobre o perfil de pacientes com Tb em outros municípios do país (PEREIRA *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016; FIUZA *et al.*, 2015). Estudo de Chehuen Neto *et al.* (2015) revelou que apesar de existir uma Política de Saúde voltada especificamente a população negra, cerca de 90,5% dos participantes da pesquisa alegaram não ter conhecimento a respeito da política.

achado assemelha-se ao encontrado em estudos realizados sobre o perfil de pacientes com Tb em outros municípios do país (PEREIRA *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016; FIUZA *et al.*, 2015). Estudo de Chehuen Neto *et al.* (2015) revelou que apesar de existir uma Política de Saúde voltada especificamente a população negra, cerca de 90,5% dos participantes da pesquisa alegaram não ter conhecimento a respeito da política.

No tocante à escolaridade, neste estudo, 268 (44,44%) dos casos notificados não apresentaram registros/em branco. Entre os 335 que tiveram a escolaridade declarada, 73 (12,1%) possuíam de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental; 62 (10,28%), referente ao ensino médio completo e 35 (5,8%) de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental descritos na tabela 2.

Escolaridade			Total
	N	%	
Ign/Branco	268	44,44	268
Analfabeto	22	3,64	22
1ª a 4ª série incompleta do EF	73	12,1	73
4ª série completa do EF	38	6,3	38
5ª a 8ª série incompleta do EF	35	5,8	35
Ensino fundamental completo	23	3,81	23
Ensino médio incompleto	34	5,63	34
Ensino médio completo	62	10,28	62
Educação superior incompleta	8	1,32	8
Educação superior completa	31	5,14	31
Não se aplica	9	1,49	9
Total	603	100	603

Tabela 2- Caracterização do grau de escolaridade dos notificados por Tuberculose no período de 2011 a 2016. Montes Claros, MG (N = 603).

Fonte: Dados obtidos no SINAN municipal. Montes Claros, MG, 2017.

Estes achados corroboram com pesquisa realizada por Jesus et al. (2012), no município de Montes Claros, de 2005 a 2009 com dados de registros do SINAN. Nesse estudo, a escolaridade dos indivíduos notificados foi inferior ou igual a 8 anos (48,9%). Em outra pesquisa, (24%) dos indivíduos notificados com Tb cursaram a 1º e 4º série do ensino fundamental e (16,1%) foram identificados como analfabetos (VIEIRA *et al.*, 2013). Assim, nota-se que a Tuberculose se faz presente em indivíduos com menor grau de escolaridade.

A prevalência do campo “ignorado” reflete a ausência de preenchimento das fichas de notificação do SINAN caracterizando uma dificuldade na obtenção de dados concretos sobre o perfil sócio demográfico dos usuários notificados com Tb e demonstra a necessidade de melhorias na capacitação de profissionais de saúde.

Sobre essa realidade, o perfil etário de 50 anos ou mais e a baixa escolaridade constatados nessa pesquisa vão de encontro com outros estudos. No estado de São Paulo, VIEIRA *et al.* (2017) demonstraram que a baixa escolaridade pode indicar uma menor adesão ao tratamento da Tb, dificultando a esterilização dos Bacilos de Koch e facilitando sua persistência em forma dormente, o que mascara a efetividade do tratamento contribuindo para a recorrência da doença. Por outro lado, pesquisa realizada em Juiz de Fora-MG por Chehuen Neto *et al.* (2015) apontaram associação entre o maior grau de escolaridade e o conhecimento sobre a doença.

Nesse contexto, a não compreensão de informações recebidas acerca do uso correto de medicação, medidas de controle, prevenção e desconhecimento sobre a doença, podem contribuir no abandono do tratamento pelo paciente. Este problema se agrava ainda mais

quando ocorre a associação com o uso de álcool e outras drogas (CHEHUEN NETO *et al.*, 2015; CHIRINOS; MEIRELLES, 2011).

A promoção de ações de educação em saúde direcionada ao paciente acometido pela Tb e seus familiares, realizada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) pode contribuir significativamente no processo de adesão ao tratamento e diminuir a incidência de casos de abandono, multirresistência a drogas, e conseqüentemente o óbito. Outro recurso que também podem ser utilizado para obtenção de resultado positivo é a realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) preconizado pelo MS.

De acordo com Orofino *et al.* (2012), a abordagem multidisciplinar deve ser empreendida para contornar as dificuldades de adesão e tolerância dos pacientes acometidos pela doença. Desta forma, as possibilidades de conclusão do tratamento e cura tendem a aumentar consideravelmente, por isso torna-se essencial realizar investimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de promover treinamentos contínuos com as equipes para assegurar a qualidade da assistência.

No que se refere aos agravos associados a Tb, foram classificados em AIDS, Alcoolismo, Diabetes, Doença Mental e outros descritos conforme a tabela 3.

Agravos	Ign/Branco		Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	Não	%	N	%
AIDS	123	20,4	21	3,49	459	76,11	603	100
Alcoolismo	37	6,13	80	13,27	486	80,6	603	100
Diabetes	34	5,64	37	6,13	532	88,22	603	100
Doença Mental	37	6,13	12	2	554	91,87	603	100
Outros	72	11,94	57	9,45	474	78,6	603	100

Tabela 3- Caracterização dos agravos associados à Tuberculose no período de 2011 a 2016. Montes Claros, MG (N = 603).

Fonte: Dados obtidos no SINAN municipal. Montes Claros, MG, 2017.

No período do estudo, 80 (13,27%) dos casos foram associados ao alcoolismo, seguido de outros agravos responsável por 57 (9,45%) e Diabetes, perfazendo 37 (6,13%) dos casos notificados.

O alcoolismo, quando considerado crônico leva à queda da imunidade, desnutrição, fragilidade social e exposições às situações de risco. Dessa maneira, o abuso da ingestão alcoólica entre os pacientes com Tb pulmonar pode resultar em um risco ainda maior para infecção, tanto endógena como exógena (CORREIO; CORREIO JÚNIOR, 2013).

Observa-se neste estudo, que dentre os agravos associados a Tb, a AIDS esteve em (3,49%) dos indivíduos e em 123(20,4%) este agravo foi ignorado ou não informado, o que dificulta a identificação da coinfeção HIV/Tb.

De acordo com Mariani (2001), a infecção pelo HIV é um potente fator de risco para a Tb, cuja exposição tem colaborado para a reativação da infecção latente por *M. tuberculosis*, aumentando após a infecção ou reinfecção, a progressão da Tb. A coinfeção HIV/Tb dificulta o tratamento e o diagnóstico da doença, sendo considerado um problema inerente aos programas de controle da doença (MAYER, 2010).

Embora o alcoolismo seja reconhecido como fator de risco para Tb, nesta pesquisa, o alto número de “ignorados” evidencia a necessidade de melhorar o processo de notificação por meio de capacitação e treinamento dos profissionais de saúde.

A respeito da realização da Baciloscopia do Escarro, 314 (52,07%) casos apontaram positivo, seguido de 201 (33,3%) como não realizado e 83 (13,76%) como negativo conforme apresentado na tabela 4.

1ª Baciloscopia do Escarro			
	N	%	Total
Ign/Branco	5	0,82	5
Positivo	314	52,07	314
Negativo	83	13,76	83
Não realizado	201	33,3	201
Total	603	100	603

2ª Baciloscopia do Escarro			
	N	%	Total
Ign/Branco	294	48,75	294
Positivo	126	20,9	126
Negativo	54	8,95	54
Não realizado	129	21,39	129
Total	603	100	603

Tabela 4- Caracterização dos notificadores, segundo a baciloscopia do escarro no período de 2011 a 2016. Montes Claros, MG (N = 603).

Fonte: Dados obtidos no SINAN, municipal. Montes Claros, MG, 2017.

Na 2ª Baciloscopia, 294 (48,75%), dos casos foram ignorados ou deixados em branco, seguido de 129 (21,39%) não realizado e 126 casos (20,9%) positivos.

Com relação às variáveis clínicas, os dados encontrados vão de encontro aos resultados da pesquisa de Silva e colaboradores (2015), em que 8.352 pessoas notificadas por Tb no Belém do Pará, (52,25%) realizaram a baciloscopia e tiveram resultado positivo, apesar de (25,36%) não terem realizado o exame.

O valor relativo à baciloscopia abaixo dos 70% estimados pelo Ministério da Saúde alerta quanto às orientações adequadas aos usuários, capacitação dos profissionais de saúde quanto à realização deste exame complementar e políticas de saúde pública

organizada (BRASIL, 2014).

A baciloscopia do escarro é fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento do tratamento, pois permite detectar especificamente as fontes de infecção, isto é, a presença ou não do bacilo (BRASIL, 2011). É importante destacar que em Montes Claros, a secretaria de saúde municipal disponibiliza um equipamento de Teste Molecular para atender a população local e da região Norte de Minas, para a realização de teste molecular para diagnóstico da TB. Os testes podem ser solicitados por médicos e enfermeiros das ESF, em formulário específico e conta com o apoio do setor de Vigilância Epidemiológica para realizar o trabalho de controle e combate à tuberculose.

Em relação aos casos de Tb, são caracterizados pelo MS conforme o tipo de entrada sendo, caso novo, recidiva, reingresso após abandono, não sabe informar e transferência, conforme descrito na tabela 5.

Tipo de entrada	N	%	Total
Caso novo	508	84,2	508
Recidiva	23	3,9	23
Reingresso após abandono	38	6,3	38
Não sabe	1	0,16	1
Transferência	33	5,4	33
Total	603	100	603

Tabela 5- Caracterização do tipo de entrada de Tuberculose no período de 2011 a 2016. Montes Claros, MG (N = 603).

Fonte: Dados obtidos no SINAN municipal. Montes Claros, MG, 2017.

No período do estudo, 508 (84,24%) foram identificados como casos novos, seguido de 38 (6,3%) como casos de reingresso após abandono e 23 (3,9%) casos de recidiva descritos.

Sobre as formas clínicas de Tb, (68,5%) foram identificados com a pulmonar e (27,36%) com a extrapulmonar. Resultados semelhantes aos achados da presente pesquisa foram observados em estudos realizados em outras regiões do País. Em Juiz de Fora, do total de 189 pacientes acompanhados, (88,9%) apresentaram a forma pulmonar; em Belém do Pará, concentrou em (82,35%) (FREITAS et al., 2016), e em Alagoas, (86,80%) dos casos de Tb. Esta situação se deve ao fato de o patógeno apresentar preferência pelo parênquima pulmonar, mas pode se disseminar para outras partes do organismo (SILVA et al., 2015).

De acordo com Piller (2012), forma clínica bacilífera pulmonar pós- primária contribui com o aumento da taxa de mortalidade e reflete o diagnóstico tardio. Assim, infere-se que neste estudo, os indivíduos identificados com essa forma clínica podem ter sido notificados

tardiamente e por instituições hospitalares, situação essa que pode estar atrelada às dificuldades de realização de busca ativa pela APS.

É importante considerar o importante papel da APS na rede de atenção à saúde, tendo em vista que o PNCT privilegia a descentralização das ações de controle da Tb para serem executadas no contexto da ABS (BRASIL, 2017).

A realização das ações preconizadas pelo PNCT e o desenvolvimento de educação em saúde de forma individual e coletiva, no domicílio e na comunidade podem contribuir para a prevenção e redução de novos casos da doença. Além disso, a busca ativa dos sintomáticos respiratórios é essencial e pode ser realizada por meio das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo assim um facilitador na detecção e direcionamento de usuários para consultas e realização de exames precoces, otimizando a assistência da ESF e a interrupção da cadeia de transmissão da Tb (SCATOLIN et al., 2014).

Nesta realidade, é essencial que as ações programadas pelo PNCT e a busca ativa de SR sejam incorporadas no cotidiano dos serviços, bem como se faz necessário investir na estruturação dos serviços e capacitação dos profissionais que atuam nas portas de entrada da RAS, a fim de alcançar melhorias na assistência.

Sobre o tipo de admissão, a incidência apresenta-se de forma elevada, (84,24%) casos notificados entre 2011 a 2016, dado semelhante ao encontrado na região Norte do Brasil (BARBOSA, 2013; SILVA *et al.*, 2015).

4 | CONCLUSÃO

Os resultados obtidos possibilitaram conhecer o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose, em Montes Claros, e avaliar de forma indireta a qualidade do Programa de Controle da Tuberculose. Cabe ressaltar que a enfermidade ainda apresenta significativa prevalência no município, acometendo em sua maioria, indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 50 anos ou mais, de cor parda e com maior frequência de escolaridade não registrada. A respeito do diagnóstico, a forma clínica bacilífera pulmonar pós-primária obteve maior prevalência, bem como a identificação de casos novos. O alcoolismo e a AIDS destacaram-se como agravos associados à Tb.

Os dados encontrados reforçam que apesar dos esforços realizados para combatê-la, a Tb permanece como um grande desafio para as autoridades em saúde pública. Nesse contexto, ações de capacitação profissional que visem melhorias relacionadas à identificação de casos suspeitos e ao preenchimento da ficha de notificação do SINAN, poderão contribuir no monitoramento do perfil de saúde da população, além de investimentos em recursos humanos e organizacionais das unidades de ESF, condições relevantes para obtenção de resultados positivos de ações do PNCT.

O estudo apresenta limitações relacionado a ausência de registros de informações e

sugerem novos estudos para maior caracterização dos sujeitos infectados, além de novas pesquisas que explorem a necessidade de intensificação de estratégias de prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. R. et al . **Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 22, n. 4, dez. 2013. Acesso:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400015

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis – DEVIT. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tuberculose no Brasil: realidade e perspectivas.** Brasília (DF): MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de //Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano nacional pelo fim da tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Acesso : <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa--de-P--blica-no-Brasil.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília, 2011 . Acesso: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf.

CHIRINOS, N. E. C. MEIRELLES, B. H. S. **Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa.** Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011 Jul-Set. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>.

CONDE, M. B. et al . **III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.** J. Bras. Pneumol., São Paulo , v. 35, n. 10, Oct. 2009. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001000011.

Correio IRB, Correio JLS. Dados epidemiológicos da tuberculose em São Gonçalo do Amarante-RN. Rev. Bras. Ciên. da Saúde [Internet]. 2013 abr./jun. [Citado 2015. Acesso: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865/8264>.

FERRI, A. O. F. et al. **Diagnóstico da tuberculose: uma revisão.** Revista Liberato, Novo Hamburgo, v.15, n.24, jul./dez.2014. Acesso: http://www.liberato.com.br/sites/default/files/arquivos/Revista_SIER/v.%2015%2C%20n.%2024%20%282014%29%29%20-%20Tuberculose.pdf.

FREITAS, W. M. T. M. et al . **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil.** Rev Pan-Amaz Saúde, Ananindeua , v. 7, n. 2, jun. 2016. Acesso: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000200045.

GONZALES, R. I. C. et al. **Ações de busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na visão dos profissionais de uma unidade saúde da família.** Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 jan-mar. Acesso: <https://pdfs.semanticscholar.org/c0e1/ca41ea11f385d2506c93ab307bdf71ab5c1.pdf>

JESUS, B. F. G. et al. **Perfil epidemiológico da tuberculose na cidade de Montes Claros de 2005 a 2009.** Rev. Bras. Farmácia. 2012. Acesso: <http://rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-13.pdf>.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. **A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, Oct. 2012. Acesso: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf>.

KOZAKEVICH, G. V.; SILVA, R. M. **Tuberculose: Revisão de literatura.** Arquivos Catarinenses Medicina. 2015 out-dez; <disponível em <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/articulo/download/46/42>.

LIMA, P. C.; ALBERT, A. L. M., LEANDRO, K. C. **Determinação simultânea de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol em comprimidos com doses fixas combinadas.** Rev. Inst. Adolfo Lutz. São Paulo, 2015. Acesso: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial74_3_completa/pdf/artigosseparados/1653.pdf.

LOUREIRO, R. B. et al. **Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, Abr. 2014. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000401233&script=sci_abstract&tlng=pt.

MALHAO, T. A. et al. **Avaliação da completude do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Tuberculose, Brasil, 2001-2006.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 3, set. 2010. Acesso: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n3/v19n3a07.pdf>.

MARIANI, F.; GOLETTI, D.; CIARAMELLA, A.; MARTINO, A.; COLIZZI, V. & FRAZIANO, M. **Macrophage response to Mycobacterium tuberculosis during HIV infection: relationships between macrophage activation and apoptosis.** Current Molecular Medicine. V.1, 2001. Acesso: <http://www.eurekaselect.com/65259/article>

MAYER, K. H. **Synergistic Pandemics: Confronting the Global HIV and Tuberculosis Epidemics.** Oxford Journals. v.50, n. Suppl 3, 2010. Acesso: https://academic.oup.com/cid/article/50/Supplement_3/S67/321450.

MONROE, A. A. et al. **Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 2, Junho 2008. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200008&script=sci_abstract&tlng=pt.

NETO, J. A. C. et al. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional.** Revista Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909- 1916, Junho 2015. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000601909&script=sci_abstract&tlng=p t.

OLIVEIRA M. M. de, DAHER, D. V. SILVA, J. L. L. da, ANDRADE S. S. C. de A. **A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. 2015; v. 20, n.1. <disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf> Acesso em 27/05/2019

OROFINO, R. de L. et al. **Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose.** Jornal Bras. Pneumologia. São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132012000100013&script=sci_abstract&tlng=pt < Acesso em 27/05/2019.

PAIVA, R. C. G. et al. **Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica.** Revista Eletrônica de Enfermagem 2014.

<disponível em:<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a04.pdf>>Acesso em 27/08/2018.

PEDRO, H. S. P. et al. **Cenário atual da tuberculose.** Rev. Hansenologia International. 2014.

Disponível em: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12229. Acesso em: 27/04/2019.

PEREIRA, J. da C.; SILVA M. R; COSTA, R. R. da; GUIMARÃES M. D. C.; LEITE I. C.

G. Perfil e seguimento dos pacientes com tuberculose em município prioritário no Brasil.

Rev Saúde Pública 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005304.pdf . Acesso em: 27/05/2019.

PILLER, R. V. B. **Epidemiologia da tuberculose.** Rev. Pulmão RJ. 2012. Acesso: http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/02.pdf.

RIBEIRO, A. W. **Reativação ou reinfecção em pacientes com recidiva de tuberculose.** Dissertação. Programa de pós-graduação em biologia celular e molecular. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014. Acesso: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129518/000947911.pdf?sequence=1>.

RODRIGUES, I. C. et al. **Recidiva da Tuberculose: fatores associados em Grupo de Vigilância Epidemiológica de São Paulo.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiania, v. 19, nov. 2017.

Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42694>>. Acesso em 27/08/2018.

SELIG, L. et al . **Proposta de vigilância de óbitos por tuberculose em sistemas de informação.**

Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 44, n. 6,Dec. 2010. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Tuberculosis report 2013.** Geneve: WHO Library; 2013. Acesso: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91355/9789241564656_eng.pdf;jsessionid=4FBB8DA9856C3EE5CF931B2094E684FB?sequence=1

INCIDÊNCIA DE FLEBITE EM PACIENTES COM DISPOSITIVO VENOSO PERIFÉRICO

Data de aceite: 01/11/2020

Bárbara Tuniê Chagas Rosa

Secretaria Municipal de Saúde - São Miguel do Oeste/SC.
<http://lattes.cnpq.br/0265480729382208>

Marinez Koller Pettenon

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/1403262402138754>

Bruna Nadaletti de Araújo

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/3321896671339348>

Gabriela Ceretta Flôres

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/9172486111841890>

Vanessa Dalsasso Batista Winter

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/4254940332786005>

Pâmella Pluta

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/6440613607061051>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Ijuí/RS. <http://lattes.cnpq.br/7833969359741646>

RESUMO: A punção venosa periférica (PVP) é um procedimento que possibilita acesso à corrente sanguínea por meio de dispositivos apropriados, através de uma seleção criteriosa do local da punção e de uma eficiente técnica de penetração da veia. **OBJETIVO:** Verificar a incidência de eventos adversos nas punções venosas periféricas, em uma unidade de internação, de um hospital de porte IV no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal. Realizado com 90 pacientes que faziam uso de dispositivo venoso periférico, internados em uma unidade clínica médica de um hospital privado, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de novembro e dezembro de 2015. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento elaborado pelas pesquisadoras. Os dados foram analisados com recursos da estatística descritiva. **RESULTADOS:** 40% das PVPs eram de calibre nº20. Referente à fixação não houve muita diferença sendo 47% com fita hipoalergênica e 53% com esparadrapo. Das punções observadas 86% estavam identificadas corretamente, e 14% não possuíam a identificação do profissional que realizou a punção. Das 90 PVPs analisadas, 10 apresentaram critérios clínicos para flebites, o que resultou em uma incidência de 11%. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados do estudo, identificou-se, em comparativo à outras pesquisas de mesma natureza, baixa ocorrência de flebite na amostra estudada. No entanto o desenho deste estudo não permite a elucidação mais ampla de quais fatores podem estar contribuindo para o resultado encontrado. O estudo consente que os profissionais de saúde possam ampliar

seus conhecimentos em relação à incidência deste evento contribuindo para a tomada de decisão frente às ações que visem a segurança na terapia intravenosa.

PALAVRAS - CHAVE: Eventos Adversos, Punção Venosa Periférica.

PHLEBITIS INCIDENCE IN PATIENTS WITH PERIPHERAL VENOUS DEVICE

ABSTRACT: Peripheral venipuncture (PVP) is a procedure that allows access to the bloodstream through appropriate devices, through a careful selection of the puncture site and an efficient vein penetration technique. **OBJECTIVE:** To verify the incidence of adverse events in peripheral venous punctures, in an inpatient unit, of an IV-sized hospital in the state of Rio Grande do Sul. **METHOD:** Cross-sectional study. Performed with 90 patients using the peripheral venous device, admitted to a medical clinic of a private hospital, located in the northwest region of the State of Rio Grande do Sul (RS), Brazil, between November and December 2015. For collection data was used an instrument developed by the researchers. The data were analyzed using descriptive statistics. **RESULTS:** 40% of the PVPs were caliber nº 20. Regarding fixation, there was not much difference, being 47% with hypoallergenic tape and 53% with adhesive tape. Of the punctures observed, 86% were correctly identified and 14% had no professional identification who performed the puncture. Of the 90 PVPs analyzed, 10 presented clinical criteria for phlebitis, which resulted in an incidence of 11%. **CONCLUSION:** In view of the results of the study, a low occurrence of phlebitis was identified in comparison with other studies of the same nature. However, the design of this study does not allow for a broader elucidation of factors that may be contributing to the result found. The study allows health professionals to expand their knowledge in relation to this event, contributing to decision-making in the face of actions aimed at safety in intravenous therapy. **KEYWORDS:** Adverse Events, Peripheral Venipuncture.

1 | INTRODUÇÃO

A punção venosa periférica (PVP) é um procedimento que possibilita acesso à corrente sanguínea por meio de dispositivos apropriados, adjuntos de uma seleção criteriosa do local da punção e de uma eficiente técnica de penetração da veia. Dentre tantos procedimentos realizados na rotina de assistência da enfermagem, a PVP está entre os mais frequentes. A implementação da terapia endovenosa por meio da PVP é uma ação rotineira nas instituições de saúde e, quando bem executada, auxilia na reabilitação do paciente (FROTA et al, 2013).

Podemos considerar a PVP como um importante recurso no cuidado à saúde e sua utilização é frequente para a administração de medicamentos, soluções, suporte nutricional parenteral e hemocomponentes. Essa prática prevalece em hospitais, mas também pode ser usada em ambulatórios, clínicas, nas unidades básicas de saúde e nos domicílios. Com o avanço da tecnologia aliada à saúde, atualmente existe uma grande variedade de dispositivos intravenosos e acessórios disponíveis no mercado (URBANETTO, 2013).

Entretanto, o uso dos cateteres venosos periféricos encontra-se, muitas vezes,

associado à complicações, as quais podem causar maior carga de trabalho aos profissionais, ônus financeiro ao indivíduo, familiares, sistema de saúde e, principalmente, ser causa adicional de dor e sofrimento para o paciente, diminuindo a sua segurança. Essas complicações podem ser resultado direto da técnica de inserção, ou relacionadas às propriedades físicas do cateter ou ainda às propriedades químicas dos fluidos administrados. Porém, independentemente do fator gerador, as complicações locais são expressas por meio de hematoma, infiltração, extravasamento, obstrução do cateter e/ou flebite (MAGEROTE et al, 2011).

A equipe de enfermagem é a principal responsável pela introdução do cateter venoso e manutenção desse dispositivo. Considerando as possíveis iatrogenias decorrentes do procedimento faz-se necessário prevenir e reduzir suas complicações, através de uma técnica correta na inserção, manutenção, identificação do dispositivo e equipo utilizados na via, assepsia das conexões antes da administração de medicamentos e troca destas a cada 96 horas, se nenhum incidente ocorrer durante o período (MEIRELES et al, 2011).

Para tanto, é importante que escalas de avaliação sejam implantadas e utilizadas pela equipe de enfermagem, como instrumento que norteie a aferição dos graus de flebite, objetivando estabelecer um padrão de uniformidade entre os profissionais responsáveis pela terapia, o que auxilia na identificação precoce da alteração local e rápida definição de condutas, como, por exemplo, a necessidade de remoção do cateter, conforme o grau de flebite diagnosticado pelo profissional (Silva e Tinoco 2007).

Assim se faz necessário que em todos os processos do cuidado sejam inseridas ações com intuito de minimizar ou prevenir os eventos adversos. Preconizando a segurança do paciente, o presente trabalho quer contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em condição de internação em unidade hospitalar.

Diante da limitação de publicações acerca do tema, este estudo tem o objetivo de verificar a incidência de flebites nas punções venosas periféricas, em uma unidade de internação, de um hospital geral de porte IV no interior do estado do Rio Grande do Sul.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa. Foi desenvolvido um hospital privado, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. O referido hospital conta com 106 leitos e 276 profissionais de enfermagem, dentre eles auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros. A coleta foi realizada no período de novembro a dezembro de 2015, em uma unidade de clínica médica com capacidade de 35 leitos, sendo 34 semi-privativos e um privativo, o perfil dos pacientes que internam são de maioria neurológicos e oncológicos.

O estudo foi realizado com pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internado na unidade; ter dispositivo venoso periférico, puncionado por um

membro da equipe de enfermagem e ter idade superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada por uma acadêmica de enfermagem previamente capacitada.

Foram elegíveis como população de estudo 105 pacientes destes 10 foram excluídos por estar com cateter venoso central, e cinco por fazer uso somente de medicação via oral. Desta forma foram entrevistados 90 pacientes, conforme o cálculo amostral realizado de acordo com o número de internados na unidade no mês de outubro, que segundo as informações do censo hospitalar foram de 115 pacientes. Para calcular a amostra e verificar sua representatividade utilizou-se a fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

Partindo-se de um percentual estimado de 0,5%, um erro amostral de 0,05 e um intervalo de confiança de 95%, foram necessários à aplicação do instrumento a 90 pacientes internados para ter representatividade estatística.

A coleta foi realizada a beira do leito do paciente, utilizando uma abordagem clara e objetiva. O instrumento utilizado foi elaborado pelas pesquisadoras, tendo em consideração os objetivos e objeto do estudo, optamos pela construção de uma tabela de registo que permitia recolher a informação mais relevante, relativa ao cateterismo venoso periférico (Apêndice I). Os dados colhidos referiam-se a informações relacionadas com:

- As características do doente: o gênero e idade;
- As características da PVP: o calibre do cateter venoso periférico e local da PVP;
- A terapêutica endovenosa administrada: antibioticoterapia, terapêutica de manutenção da via EV e terapêutica EV associada (polimedicação);
- Os cuidados de enfermagem inerentes a manutenção da PVP:, tipo de material utilizado para fixação do cateter, condições da mesma, tempo de permanência do mesmo, motivo de remoção.
- As características da flebite (presença /ausência de flebite e os graus de flebite).

No estudo, cada punção correspondeu a um caso, e as informações essenciais foram citadas num registo na tabela de dados. Os registos das informações nesta, foram realizados pelo investigador.

Os dados foram digitados no programa PASW Statistics® (*Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA) 18.0 for Windows, e após a conferência do banco procedeu-se à análise estatística.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) sob o Parecer

3 | RESULTADOS

Participaram do estudo 105 pacientes internados no período da coleta, destes foram excluídos 10 devido o uso de cateter venoso central e 5 por manter somente medicação via oral. A média de idade dos entrevistados foi de 65 anos, desses 60% pertenciam ao sexo feminino e 40% ao sexo masculino. Em relação ao estado civil 57% eram casados, a escolaridade predominante foi de 63% com ensino fundamental completo, quanto à religião de 70% de católicos.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	36	40
Feminino	54	60
Escolaridade		
Ens. Fundamental incompleto	56	63
Ens. Fundamental completo	4	4
Ens. Médio incompleto	5	6
Ens. Médio completo	11	12
Ens. Superior Incompleto	2	2
Ens. Superior completo	12	13
Estado civil		
Casado	51	57
Solteiro	12	13
Viúvo	19	21
Separado	8	9
Religião		
Católico	63	70
Evangélico	25	28
Espírita	1	1
Muçulmano	1	1

Tabela 1. Distribuição das variáveis de caracterização dos pacientes internados em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil 2015

Fonte: Dados da pesquisa. Rosa, BTC. 2015.

Quanto às características do dispositivo, 40% eram do calibre nº20, referente à fixação não houve muita diferença sendo 47% com fita hipoalérgica e 53% com esparadrapo, e a condição da mesma foi de 82% seca e limpa, 13% encontravam-se suja de sangue, e 3% úmida. Das punções observadas 86% estavam identificadas corretamente, e 14% faltavam à identificação do profissional que realizou a punção.

Variável	N	%
Calibre do Dispositivo		
18	6	7
20	42	47
22	25	28
24	16	17
Não identificado	1	1
Material de Fixação		
Esparadrapo	42	47
Micropore Filme transparente	48	53
Permanência com o cateter	48 horas (média)	
Identificação correta: dia, profissional, n° calibre		
Sim	67	86
Não	13	14
Tipo de Manutenção		
Soro fisiológico	22	24
Soro Glicosado	25	28
Salinização	43	48
Condição da Fixação		
Úmida	3	3
Seca e limpa	74	82
Suja de sangue	13	15
Quais Medicamentos utilizados		
Antibióticos	45	50
Antiinflamatórios	20	22
Analgésicos	47	52
Sedativos	2	2
Antirretrovirais	1	1
Antiulceroso	7	8
Antieméticos	55	61
Diuréticos	13	14
Corticoides	7	8

Tabela 2. Características do dispositivo de punção venosa periférica (cateter) utilizado nos pacientes internados em um hospital geral do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

2015

Fonte: Dados da pesquisa. Rosa, BTC. 2015.

Destaca-se que os principais motivos de internação dos pacientes entrevistados foram às doenças crônicas não transmissíveis e que entre elas estavam aquelas do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, totalizando 40% do total.

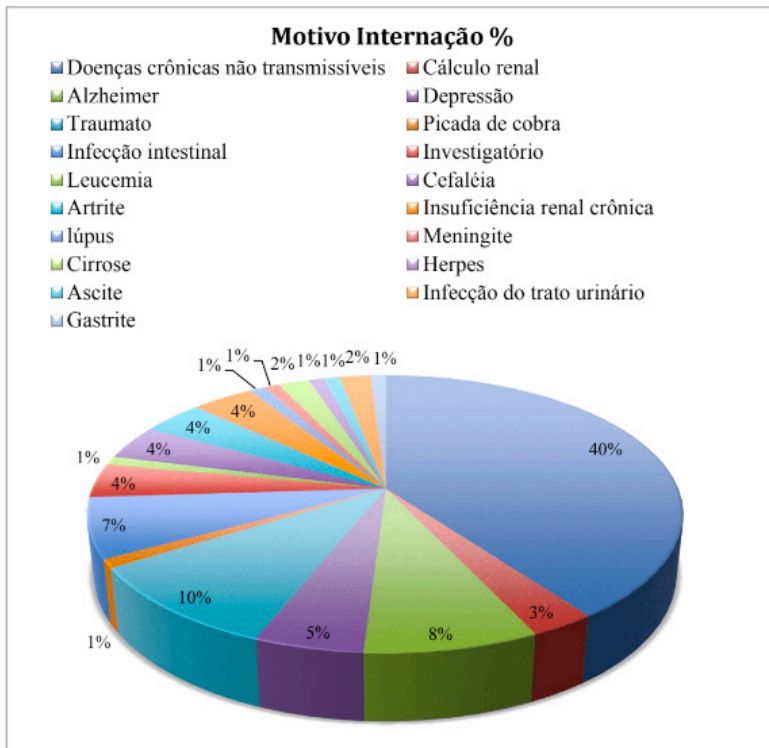


Gráfico 1: Motivos de internação dos pacientes entrevistados

Das 90 PVP's analisadas, 10 exibia presença de critérios clínicos para definição de flebites, o que resultou em uma incidência de 11%.

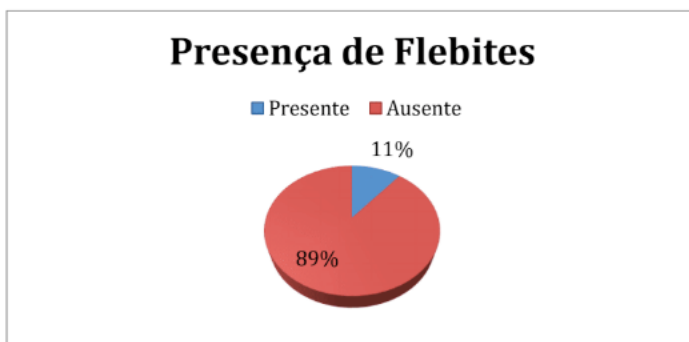


Gráfico 2: Percentual de presença de Flebites observadas nas punções venosas periféricas.

Em relação ao grau da flebite, 60% apresentavam grau I, seguido de 40% em grau II.

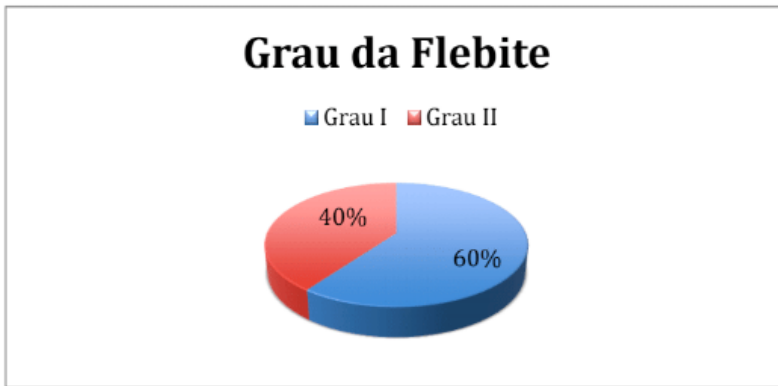


Gráfico 3: Graus da Flebite

4 | DISCUSSÃO

No que se refere às características sócio demográficas o estudo evidenciou que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. Segundo Virtuoso et al. (2010) tal achado pode ser justificado devido às mulheres buscam mais os serviços de saúde para realização de exames de rotina e prevenção, enquanto os homens procuram serviços de saúde, sobretudo por motivo de doença. De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde de maneira preventiva.

Em estudo semelhante os resultados corroboram. Segundo o autor este se justifica pelo processo do envelhecimento, que confirma que a expectativa de vida da população mundial é extensiva a ambos os sexos, mas não ocorre de modo uniforme. Pirâmides populacionais de países desenvolvidos e em desenvolvimento apontam para maior sobrevivência entre as mulheres. Essa constatação pode ser decorrente de diferentes fatores: diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, visto que antigamente o papel dos homens era atuar no mercado de trabalho, enquanto a tarefa das mulheres era cuidar do lar; maior exposição dos homens ao consumo elevado de bebidas alcoólicas e tabagismo; e o maior cuidado com a saúde por parte das mulheres (DUCA et. Al, 2012).

A média de idade dos respondentes é de 65 anos, o que vem de encontro com o perfil epidemiológico da população brasileira, segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2010), O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, tem 60 anos a mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens. O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis, por isso é extremamente necessário

promover e prevenir o desenvolvimento de doenças evitáveis na população. Ressalta-se que a idade superior a 65 anos é considerada um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento da flebite nas PVPs (TERTULIANO et al, 2014).

Os resultados deste estudo confirmam que a média da população entrevistada também foi 60 a 69 anos, segundo os autores os indivíduos idosos, por apresentarem múltiplas necessidades, que perduram por vários anos exigem acompanhamento médico constante, assim utilizam mais os serviços de saúde (CARDOSO, COSTA, 2010).

Na presente investigação os resultados de notam que 57% dos respondentes são casados, estudo conduzido na Espanha, numa população de trabalhadores, apontou que ser casado (a), ou morar junto com companheiro (a), não são condições necessariamente relacionadas a melhores níveis de saúde. Os autores sugeriram que, ao se avaliar a associação entre características familiares e saúde, deve-se levar em conta a influência de outras variáveis, como: sexo, nível socioeconômico e contexto sociocultural (PAVÃO, WERNECK, CAMPOS, 2013).

Ao avaliar a variável escolaridade houve um predomínio de 63% de ensino fundamental incompleto, essa realidade mostra a importância da menor escolaridade na população idosa, e através deste dado pode-se compreender melhor o porquê de muitas iniciativas públicas se voltarem à alfabetização e educação continuada de adultos e idosos, pois o grau de escolaridade influencia a vida social, econômica e a busca por serviços de saúde (PILGER, MENON, MATHIAS, 2011).

Em outro estudo ao se analisar a escolaridade, verificou-se que a maioria da população não era alfabetizada ou possuía ensino fundamental incompleto, reflexo das dificuldades de acesso às escolas na época que esses idosos nasceram e cresceram, em um ambiente de desvalorização da educação formal e de condições socioeconômicas precárias. No passado que remete à infância desses sujeitos, a educação era privilégio de poucos: no contexto em que a maioria foi criada, cabia aos meninos trabalhar no cultivo da terra, enquanto as meninas deveriam auxiliar suas mães nos afazeres domésticos e se tornarem boas “donas de casa” (CLARES, et. al.; 2011).

Quando avaliado a variável religião 70% são católicos, para ALMEIDA et al, 2010 a religiosidade possui várias conexões com saúde, incluindo níveis globais de saúde, mortalidade e uso de serviços de saúde , assim torna-se importante compreender a distribuição da religiosidade na população como um todo e em relação com variáveis sócio demográficas. Estudo realizado pelo autor mostra que a religiosidade se mantém importante para a maioria dos seres humanos, essa importância é ainda maior entre mulheres e idosos, dois grupos com necessidades específicas de cuidados em saúde e para quem a religiosidade é frequentemente um importante modo de lidar com situações estressantes como o adoecimento.

A religião tem sido considerada um importante fator no cotidiano das pessoas, uma vez que pode ser associada a maior satisfação com a própria vida, também segundo o

autor a religião pode influenciar em estilos de vida saudáveis, contribuindo assim ao estado de saúde do indivíduo (MOURA, 2012).

Os principais motivos das internações dos pacientes entrevistados (40%) foram devidos às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo Brasil (2011), as DCNT são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser diminuído a partir de intervenções voltadas a prevenção e promoção da saúde e ações que melhorem a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados.

O crescente envelhecimento populacional resulta da transição demográfica que contribui com o aumento dos riscos de aparecimento de DCNT. Neste sentido, impõem-se, cada vez mais, novos desafios, não só para os gestores e profissionais do setor saúde como também para outros setores governamentais; ainda mais se levado em conta que as DCNT têm sido consideradas como epidemia na atualidade, constituindo sério problema de Saúde Pública global (SANTOS, ET. AL, 2013).

Referente ao calibre dos dispositivos observados 47% era número 20G, seguido de 28% número 22G. Estes dados corroboram a outros dois estudos que indicam prevalência de flebites em cateteres de maior calibre, ou seja, iguais ou inferiores àqueles de 20G. Os autores explicitam que os resultados puderam relacionar-se com o trauma físico, causado pelo cateter de largo tamanho inserido possivelmente numa veia relativamente curta e estreita. O julgamento clínico do profissional enfermeiro deve ser utilizado para definir o calibre e o comprimento do cateter que viabilizará o acesso venoso a ser utilizado, assim prevenindo possíveis danos (MAGEROTE, et al., 2011; SOUZA, et al, 2015).

Quanto à fixação das punções observadas foi utilizado em 42 (47%) pacientes o esparadrapo e em 53 (48%) com fita hipoalérgica. O'GRADY et al, 2011, descreve baseado no maior estudo controlado de cateteres, não ter influência significativa entre as fixações. As fixações diversas vezes influenciam na retirada inesperada do dispositivo venoso periférico, mas até o presente momento não se verificou influência em relação à ocorrência de flebite, e eventos adversos.

O tempo de permanência dos cateteres venosos entre os sujeitos observados neste estudo teve média de 48 horas, variando de 24 a 72 horas. O mesmo estudo supracitado aponta que não há necessidade de substituir os cateteres venosos periféricos mais frequentemente do que a cada 72-96 horas, visto que os estudos comprovaram que não há diferença substancial nas taxas de flebites entre os dois períodos. No entanto, recomenda a remoção do cateter se o paciente apresentar os sinais de flebite, infecção ou funcionamento inadequado.

No item identificação correta da PVP, foi constatado que 67(86%) traziam o número do calibre do dispositivo, data da realização da PVP, e nome do profissional que

realizou o procedimento, mas 13(14%) não estavam identificados corretamente. Segundo MURASSAK, et al, 2013, a falta ou a inadequação na identificação da punção pode gerar consequências graves, pois dificulta a precisão do tempo de permanência do cateter o que está diretamente associado à ocorrência de flebite, infiltração, extravasamento, desconexão e deslocamento do dispositivo, colocando em risco a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado.

Com relação aos medicamentos utilizados, não houve associação entre os grupos de medicamentos e a ocorrência de eventos adversos. Estudo que investigou o pH dos antibióticos de administração intravenosa os resultados demonstraram que não houve influência de fatores ambientais no comportamento químico das soluções. Mesmo assim os autores do estudo ressaltam a importância do planejamento da terapia intravenosa, do conhecimento das características físico-químicas dos fármacos, como o potencial de hidrogênio e da determinação do método de diluição e tempo de infusão, garantindo a administração parenteral segura e isenta de complicações (CREPALDI, et al, 2010).

No entanto estudo realizado por TERTULIANO, et al. 2014, mostra que analgésico encontra-se em segundo lugar para o risco da flebite, sendo superado apenas pelos antibióticos, sendo que também foi possível identificar que as diluições incorretas das medicações interferem nos processos inflamatórios, nas PVPs.

Das 90 PVPs analisadas, 10 tiveram presença de critérios clínicos para definição de flebites, o que resultou em uma incidência de 11%. Segundo o Infusion Nursing Standards of Practice, órgão de referência internacional da enfermagem na terapia intravenosa, considera aceitável incidência total de flebites em até 5% ou menos. Levando esse dado em consideração pode-se concluir que a média de flebites está o dobro do percentual aceitável (TERTULIANO, et al. 2014).

Constatou-se maior prevalência de flebites classificadas como de Grau 1, seguida da prevalência às classificadas como Grau 2. Isso é importante, pois, ambas as classificações já expõe o paciente à dor e formação de eritema. Além disso, a prevalência de flebite classificada no Grau 2 também já foi constatada em dois estudos nacionais e bem como prevalência muito próxima àquela de Grau 1, que foi a mais prevalente, em outra pesquisa nacional (Urbanetto et al, 2011) (Abdul - Hak, Barros, 2014).

A comparação dos resultados com outros estudos é importante porque, as incidências/taxas de flebite vêm sendo utilizadas como um indicador de qualidade da assistência de enfermagem. Diante disso, evidencia-se que, no contexto nacional, há necessidade de que o enfermeiro conheça bem a sua clientela, bem como os limites e possibilidades de sua organização empregadora; para que assim, busque as melhores alternativas para reduzir os índices de flebite constantemente (SOUZA, et al, 2015).

Segundo JACINTO, et al, 2014, constituiu-se fator de risco para ocorrência de flebite a presença de condições predisponentes para insucesso da PVP, como evidenciado em alguns estudos. Em adultos, estudo concluiu que indivíduos com imunodeficiência ou

doença crônica têm maior risco para desenvolver flebite. Pacientes adultos e pediátricos com doenças infecciosas, queimaduras ou diabetes mellitus apresentam até sete vezes mais risco de desenvolver flebite. Outra pesquisa com crianças e adultos também revelou que a doença de base constitui um fator de risco para a flebite.

Para isso faz-se necessário o estabelecimento de condutas preventivas, e protocolos de manutenção do acesso venoso, de forma a permitir que as infusões venosas tenham continuidade com segurança, garantindo o estabelecimento e recuperação da saúde do paciente, tendo em vista uma assistência de qualidade e humanizada, evitando assim as complicações relacionadas à punção venosa periférica, definida como um resultado não esperado ou não desejado associada à terapia proposta, geralmente relacionado a fatores de risco como a natureza dos fármacos, a duração da terapia, as características individuais do paciente, a habilidade técnica do profissional (MODES et al, 2011).

Ressalta-se a importância da identificação dos fatores de risco relacionados a eventos adversos para a ocorrência de complicações nas PVPs, para que o enfermeiro possa instituir a terapêutica prescrita com maior segurança e qualidade, e contribuir para a implementação de qualificação da equipe de enfermagem.

5 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados do estudo, identificou-se, quando comparados aos resultados de outras pesquisas de mesmo cunho, baixa ocorrência de flebite na amostra estudada. No entanto o desenho deste estudo não permitiu a elucidação mais ampla de quais fatores podem estar contribuindo para tal desfecho.

Ademais, mesmo que indiretamente, o estudo tem potencial para contribuir na reafirmação da importância do trabalho do enfermeiro na prevenção e manejo das flebites, bem como de eventos adversos, uma vez que seu conhecimento da incidência deste evento fará com que suas decisões sejam mais assertivas e tenham como foco a segurança do paciente na terapia intravenosa.

Discutir estes referenciais com a equipe de enfermagem, instituir indicadores de incidência /prevalência de flebites podem ser estratégias importantes para o aprimoramento da assistência de enfermagem. Outro aspecto de extrema relevância é orientar os pacientes quanto a possíveis sinais e sintomas, principalmente os mais fáceis de identificar como a dor e o eritema, de forma que esta sinalização possa repercutir em uma ação rápida, impedindo a evolução dos graus da flebite. Não se trata de repassar as responsabilidades de avaliação pela equipe ao paciente, mas de tê-lo parceiro no seu processo de cuidado.

É fundamental que continuem sendo realizados estudos sobre esta temática, possibilitando com isso a identificação precoce de incidência e prevalência das flebites nas PVPs, contribuindo através disso com a qualificação da equipe assistencial, assim como das ações de cuidado realizadas pela mesma, priorizando sempre a segurança ao

paciente.

REFERÊNCIAS

ABDUL-HAK, C. K.; BARROS, A. F. **Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica.** Texto Contexto Enferm, vol. 23, n.3, Florianópolis, Jul /Set., 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000900013>>. Acesso em: 05\12\2015.>

ALMEIDA, A. M. et al. **Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil.** Ver. Psiquiatr. Clín. [online], vol. 37, n. 1, p. 12 – 15, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>> Acesso em: 12\11\2015.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no Brasil 2011-2022.** Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/30ETBPY>> Acesso em: 02\12\2015.

DUCA, G. F. D. et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev. Saúde Pública, vol. 46, n.1, p. 147-153. São Paulo, Fev. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>>. Acesso em: 18\11\2015.

CARDOSO, J. H.; COSTA, J. S. D. **Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, n. 6, p. 2871-2878. Rio de Janeiro, Set. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600024>>. Acesso em: 01\12\2015.

CLARES, J. W. B. et al. **Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de fortaleza- CE.** Rev. Rene, v. 12, n esp., p. 988-994. Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4398>> Acesso em: 02\12\2015.

CREPALDI, R. M. C. et al. **Potencial hidrogeniônico de antimicrobianos, segundo os fatores ambientais temperatura e luminosidade.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 18, n.2, p. 146-154, Mar./Abr., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_20.pdf>. Acesso em: 12\11\2015.

DUCA, G. F. D. et al. **Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles.** Rev Saúde Pública, vol. 46, n. 1, p. 147 – 153. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/3431.pdf>>. Acesso em: 18\11\2015.

FROTA, N.M. et al. **Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica.** Rev. Gaúcha Enferm., vol. 34, n. 2, Porto Alegre, Junho, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200004>

IBGE. **Sinopse do Senso Demográfico de 2010.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2CTqzEe>>. Acesso em: 30\11\2015.

JACINTO, A. K. L. et al. **Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes.** Esc Anna Nery [online], vol. 18, n. 2. P. 220 -226. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140032>>. Acesso em: 07\12\2015.

MAGEROTE N. P. et al. **Associação entre Flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos.** Texto Contexto Enferm., vol. 20, n. 3, p. 486-492. Florianópolis, Jul/ Set. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300009>> Acesso em: 30 Mar 2015

MEIRELES, V. C. et al. **Avaliação da qualidade do cuidado relacionado ao acesso venoso periférico.** VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção. Out, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2D0lp8w>>. Acesso em: 12 Mar 2015

MODES, S. A. et al. **Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos.** Rev. Rene, vol. 12, n. 2, p. 324-332. Fortaleza, Abr. / Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4212>>. Acesso em: 08 Maio 2015

MOURA, C.S.S. **Comportamento alimentar de idosos residentes na área urbana do município de São Paulo e variáveis sócio demográficas e culturais** – Estudo SABE: Saúde, Bem-estar e envelhecimento [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012. Disponível em: <<http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/Teses/ClaudiaSebba.pdf>>. Acesso em: 15\11\2015.

MURASSAKI, A.C.Y. et al. **Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem.** Esc. Anna Nery, vol.17, n.1, p.11-6. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100002>>. Acesso em: 25 Abr 2015.

O'GRADY, N. P., et al. **Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections.** Centers for Disease Control and Prevention. 2011. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html>>

PAVÃO, A. L. B, WERNECK, G. L., CAMPOS, M. R. **Auto avaliação do estado de saúde e a associação com fatores sócios demográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional.** Cad. Saúde Pública [online], vol. 29, n. 4, p. 723-734. Rio de Janeiro, Abr. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400010>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

PILGER, C., MENON, M. H., MATHIAS, T. A. F., **Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 19, n. 5, p. Set./ Out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf>. Acesso em: 16 nov.2015.

SANTOS, V. C. F. et al. **Perfil das internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS.** Rev Gaúcha Enfermagem, vol. 34, n. 3, p. 124-131. Porto Alegre, Set. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300016>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SILVA, L, D; TINOCO, F,O, **Recomendações para o uso de solução salina 0,9% em cateteres venosos periféricos.** Enf Glob n.11, Nov. 2007. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/427/513>>. Acesso em: 20 Ago 2015.

SOUZA, A. E. B. R. **Prevalência de flebites em pacientes adultos internados em hospital universitário.** Rev Rene. Vol. 16, n. 1, p. 114- 122. Fortaleza, Jan./ Fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100015>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

TERTULIANO, A. C. et al. **Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um hospital do vale do Paraíba.** Rev Min Enferm. vol. 18, n. 2, p.334-339. Minas Gerais, Abr. / Jun. 2014. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140026>>. Acesso em: 03 dez.

URBANETTO, J. S. **Estratégias para a segurança do paciente; Manual para profissionais da saúde**. 1. Ed. Porto Alegre: EDI PUCRS, 132 p. Editora Universitária da PUCRS, 2013.

URBANETTO, J. S. et al. **Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico**. R. Enferm. UFSM, vol. 1, n. 3, p. 440-448. Santa Maria, Set./ Dez. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/217976923283>>. Acesso em: 25 Ago. 2015

VIRTUOSO, J. F. et al. **Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: Um estudo comparativo entre homens e mulheres**. Rev. bras. Geriatr. Gerontol. [online], vol. 13, n. 2, p. 215-223. Rio de Janeiro, 2010 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200006>>. Acesso em: 20 nov. 201

CAPÍTULO 4

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAIS E A INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Luiz Fernando de Almeida

Universidade Federal de São João Del Rei
(UFSJ)
Divinópolis – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0869337864272416>

Vinícius Eugênio da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Minas
Gerais (PUC Minas)
Formiga – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3592902386131491>

Elielson Rodrigues da Silva

Centro Universitário do Rio São Francisco
(UNIRIOS)
Delmiro Gouveia – Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/7033381620589876>

Lívia Carolina Andrade Figueiredo

Universidade Federal de São João Del Rei
(UFSJ)
Divinópolis – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9432092006453056>

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques

Centro Universitário do Piauí
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0721993919161374>

Paulo Henrique Araújo Soares

Universidade Federal de São João Del Rei
(UFSJ)
Divinópolis – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0331838098269101>

Cíntia Siqueira Araújo Soares

Instituto Federal de Minas Gerais
Bambuí – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8619346173712905>

Klauber Menezes Penaforte

Universidade José do Rosário Vellano
(Unifenas)
Divinópolis – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9945635877269938>

Flávia de Oliveira Lima Penaforte

Universidade José do Rosário Vellano -
Unifenas - Câmpus Divinópolis
Divinópolis – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6977908059083638>

Francisco Lucas Leandro de Sousa

Centro Universitário Maurício de Nassau
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6172762413885077>

Maria Juliana dos Santos Feitosa

Centro Universitário do Rio São Francisco
(UNIRIOS)
Canindé de São Francisco – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/9102874890805041>

Fábio da Silva Rocha

Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB)
Belo Jardim – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6993394862613694>

RESUMO: Objetivo: Identificar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinais abordando a atuação da enfermagem frente a estes.
Métodos: Estudo do tipo revisão integrativa, realizado nas bases de dados Lilacs (Literatura

Latino Americana em Ciências da Saúde), IBECs, MedLine (US National Library of Medicine), Biblioteca Cochrane e Scielo (Scientific Electronic Library Online) com os seguintes descritores: efeitos adversos; vacinação e enfermagem, no período de 2010 a 2018. Após análise, 23 artigos científicos foram selecionados, 13 atenderam aos objetivos do estudo. **Resultados:** Identificou-se que os eventos adversos pós-vacinais ocorrem com maior frequência em indivíduos abaixo de um ano de vida, sendo a vacina BCG levando a maior ocorrência de eventos adversos por erros técnicos de imunização e a vacina pentaBR ocorrendo por eventos adversos pós administração. **Conclusão:** Constatou-se poucos estudos que abordassem o tema. O estudo mostrou ainda uma inoperância de profissionais de salas de vacinas diante de eventos adversos, os profissionais de enfermagem possuem diversas dúvidas em relação as condutas e decisões necessárias para minimizar os efeitos e orientar a população após sua ocorrência.

PALAVRAS - CHAVE: Vacinas; Saúde Pública; Enfermagem

OCCURRENCE OF ADVERSE POST-VACCINE EVENTS AND NURSING INTERVENTION

ABSTRACT: Objective: To identify the occurrence of adverse post-vaccination events addressing the performance of nursing in face of these. **Methods:** An integrative review study carried out on the Lilacs (Latin American Literature in Health Sciences), IBECs, MedLine (US National Library of Medicine), Cochrane and Scielo (Scientific Electronic Library Online) databases with the following descriptors: adverse effects; vaccination and nursing, from 2010 to 2018. After analysis, 23 scientific articles were selected, 13 met the objectives of the study. **Results:** It was identified that post-vaccine adverse events occur more frequently in individuals under one year of age, with the BCG vaccine leading to a higher occurrence of adverse events due to technical immunization errors and the pentaBR vaccine occurring due to adverse events after administration. **Conclusion:** There were few studies that addressed the topic. The study also showed an ineffectiveness of professionals in vaccination rooms in the face of adverse events, nursing professionals have several doubts regarding the conduct of decisions necessary to minimize the effects and guide the population after its occurrence.

KEYWORDS: Vaccines; Public health; Nursing

INTRODUÇÃO

A vacinação pode ser considerada uma das práticas mais eficazes no controle e erradicação de doenças imunopreveníveis em todo mundo. No Brasil, doenças como Varíola e Poliomielite já se consideram erradicadas no país; Difteria, tétano, sarampo e rubéola são exemplos de doenças que aparecem esporadicamente na população, para tanto as vacinas exerceram um papel de suma importância (BARRETO *et al*, 2011).

Historicamente, a vacina tem seus primórdios nas observações do médico Edwards Jenner (1749-1826) que observou que as pessoas que sobreviviam a varíola mesmo em contato com novos doentes, não adoeciam novamente, esse fato alertou Jenner para a possibilidade de sobreviver a varíola. Concomitante a este fato, Jenner também observa um grupo de camponesas as quais eram as únicas pessoas que não adoeciam de varíola

e começaram a pesquisá-las. (FRIEDMAN e FRIEDLAND, 2001).

Foi observado que tais camponesas tinham contato com pústulas em vacas durante a ordenha, em maio de 1796, Jenner inoculou a linfa retirada de vesículas da mão direita de Sara Nelmes, mulher que adoeceu pós tal contato, em Jacobo Phipps uma criança de 8 anos, o qual desenvolveu uma reação eritematosa pústular leve e um quadro de alguns dias de febre, após 6 semanas Jenner novamente repetiu o procedimento e a criança não manifestou sintomas. Estava descoberta a vacina neste ano. (FRIEDMAN e FRIEDLAND, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), por volta de 1898, Osvaldo Cruz retorna de seus estudos da Europa com o propósito de uma reforma sanitária no Rio de Janeiro que sofria com epidemias de febre amarela, peste e varíola. Uma recusa vacinal se estendeu e teve um marco ponderal em 1904, quando o governo obrigou a vacinação a todos e a população rebelou-se contra o governo, ficou o episódio conhecido como a Revolta da Vacina. (BRASIL, 2014). Osvaldo Cruz teve muito trabalho até a população entender que a melhor via de prevenção era a vacinação, pois os casos de doentes começaram a cair dando credibilidade a Cruz.

Assim em 1907 a febre amarela estava considerada erradicada no Brasil e em 1908, casos de varíola eclodem no Brasil levando a população a filas nos postos de vacinação. Em 1925 é introduzida a BCG no Brasil e 1937 foram desenvolvidas as primeiras doses de febre amarela em laboratórios brasileiros. Em 1961, realizadas as primeiras campanhas com a vacina oral contra a poliomielite e em 1973 foi instituído o PNI (Programa Nacional de Imunizações). (FRIEDMAN e FRIEDLAND, 2001).

Um dos maiores desafios dos serviços de saúde em imunização é garantir uma vacinação segura. O conjunto de ações desde a produção da vacina no laboratório até a administração do imunobiológico, garantem proteção humana contra doenças imunopreveníveis além do fortalecimento das políticas públicas de saúde em imunização. Todavia, a vacinação pode ocasionar em um evento adverso. (MONTEIRO *et all*, 2011).

No Brasil com a ampliação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) que existe desde 1973 e o aumento das taxas de coberturas vacinais aumentaram os eventos adversos, decorrente ao crescente número de doses aplicadas. (WALDMAN *et all* 2011).

Os eventos adversos pós-vacinação (EAPV) são complicações indesejadas ou desprezíveis que ocorrem após o ato da vacinação, podem ser multifatoriais não estando relacionados ao imunobiológico aplicado propriamente dito. Um EAPV pode estar relacionado à própria reação imunológica do organismo do cliente, ou também pode estar relacionado às técnicas de administração deste imunobiológico denominados anteriormente como erros programáticos, atualmente erros de imunização. (BRASIL, 2014).

Erro de imunização caracteriza-se por uma prática inapropriada do uso de um imunobiológico, o qual pode causar ou não dano ou danos a um ou mais clientes. Caracteriza-se por um evento evitável o qual pode acontecer, caso normas e técnicas não

sejam seguidas corretamente pelo profissional responsável pela vacinação, resultando ou não em um evento adverso. (BRASIL, 2014).

Historicamente, os EUA foram os pioneiros em criar legislações para assegurar a prática de imunização com imunobiológicos, quando no início do século XX ocorreu um erro técnico de administração em St. Louis-Missouri, onde 13 crianças faleceram após receberem soro antidiftérico contaminado pela bactéria *Clostridium tetani*. (HARDEN, 1988. p.158-76)

No Irã, após 153 casos de abscesso frio em neonatos, pesquisadores descobriram que um vacinador utilizava a mesma seringa e agulha para administrar a vacina BCG e hepatite B no mesmo recém-nascido. (ARSHI *et all*, 2003).

Na Síria, em 2014, 15 crianças morreram após receberem a dose da vacina contra Sarampo, após investigação, legistas concluíram que a vacina foi diluída em atracúrio, um relaxante muscular ao invés do diluente próprio. (NEBERAY, 2014).

No município de Oliveira-MG, um bebe de 3 meses recebeu as doses das vacinas VOP e Varicela enquanto deveria receber a 1 dose da meningocócica C, o profissional após registrar as vacinas na caderneta da criança e perceber o erro, tentou apagar os registros com corretivo. A criança não teve reações adversas, mas teve que ser acompanhada pelo médico. (GONÇALVES, 2018).

As práticas de imunização são realizadas, basicamente, pelos profissionais da enfermagem; entretanto em estudos de Domingos e Alves (2013) em uma Unidade de saúde, evidenciam um conhecimento restrito da equipe de enfermagem frente aos EAPV. Neste estudo, concluíram que a equipe teve falhas nas ações de vigilância epidemiológica e nas condutas diante dos EAPV.

Deve-se ser de interesse dos profissionais envolvidos no processo de vacinação, conhecer todo o universo dessa prática, para isso é fundamental que gestores em saúde propiciem acesso à informação e treinamentos de suas equipes para realizarem essa prática (SARRETA, 2009. 248 p.)

No que tange aos EAPV, estes devem ser identificados, notificados, investigados, tratados quando necessário e, sobretudo criação de protocolos para preveni-los e minimizá-los promovendo uma imunização segura (MONTEIRO *et all* 2011). Quando acontecem decorrentes de erros de imunização, é primordial uma intervenção dos envolvidos na vigilância em saúde, que pode ser através do treinamento das equipes de imunização, aprimoramento profissional, visando sempre uma assistência em saúde de qualidade e minimização do risco de danos aos clientes (BISSETTO *et all* 2017).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo revisão integrativa, o qual visou reunir conhecimento sobre ocorrência de eventos adversos após vacinação. Identificando os principais eventos

adversos e a incidência dos mesmos.

Os artigos científicos foram buscados na base de dados BVS que engloba as base de dados *Lilacs (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde)*, *Biblioteca Cochrane* e *Scielo (Scientific Electronic Library Online, IBECs, MedLine (US National Library of Medicine))*, com os seguintes descritores: efeitos adversos; vacinação e enfermagem, no período de 2010 a 2018.

Os critérios de inclusão foram: artigos em idiomas nacionais com resumos e textos disponíveis em bases de dados os quais se direcionassem em eventos adversos pós vacinais, excluindo artigos que não condiziam com a formulação do problema do estudo. A busca foi realizada entre os períodos de junho a julho de 2019. Selecionou-se 23 artigos dos quais 13 atenderam os objetivos da pesquisa.

Para complementação dos artigos foi lido matérias sobre reportagens sobre erros técnicos de imunização e de boas práticas da enfermagem em salas de vacinas, em sites de busca como Google, cujo endereço de busca é www.google.com. Artigos de anos anteriores aos preconizados também foram analisados para a conclusão dos achados.

Em seguida tais artigos foram selecionados e organizados por ano de publicação. Por fim, foi possível a análise dos resultados e a construção de duas categorias: grupos que mais ocorrem eventos adversos pós vacinais e a enfermagem defronte aos eventos adversos pós vacinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise observa-se que grande parte das publicações de artigos aconteceram entre 2010 e 2011 totalizando 30% e 2012 com 6%, e um significativo aumento entre 2013 a 2015, sendo total de 38% entre esse período. Pesquisas investigativas em artigos dominaram o cenário.

Possibilitado estratificar duas categorias a serem analisadas que respondessem os objetivos do estudo sendo elas: ocorrências de eventos adversos pós vacinação e a enfermagem diante dos eventos adversos pós vacinais seguem-se as análises.

Ocorrências de eventos adversos pós vacinais

Estudos mostram que se vem aumentando o número de doses aplicadas no Brasil, podendo estar relacionado a fatores como: à inclusão de novas vacinas no calendário vacinal, a cobertura das mídias sociais sobre casos de doenças reemergentes imunopreveníveis, eclosão de epidemias de doenças que aumentam a procura pela vacinação consequentemente aumentando o número de vacinados que pode elevar as taxas de eventos adversos, uma vez que aumenta as aplicações. (MONTEIRO *et all*, 2011).

Nos indivíduos abaixo de um ano de vida, é notável a alta ocorrência de eventos adversos comparada a outras faixas etárias de vida, podendo estar relacionado as

grandes quantidades de doses vacinais preconizadas para a idade ou mesmo pelo sistema imunológico ainda prematuro dos indivíduos. Em uma pesquisa feita em Campo Grande no ano de 2011, aponta que eventos adversos pós vacinais (EAPV) como reações locais tais como vermelhidão, calor, edema e endurecimento no local da aplicação seguidas ou não de dor, representaram de 30 a 50% de EAPV em crianças abaixo dos 15 meses., sendo a base desta pesquisa 41 fichas de notificação compulsórias de EAPV. (PIACENTINI e MORENO, 2011).

No Paraná um estudo realizado entre 2003 e 2013, publicado em 2017 revelou que a BCG foi a vacina que mais registrou-se eventos sendo esses em 57% das notificações, sendo estes decorridos por erros técnicos em imunização e que 6,6% dos casos foram notificados por eventos adversos ocorridos pela vacina penta BR (DTP/hepatite B (HB)/ Haemophilus influenzae tipo b administrada em crianças de 0-6 meses. (BISETTO e CIOSAK, 2017).

No município de Tubarão-SC, uma análise sobre eventos adversos vacinais após imunização na campanha da gripe de 2008, ao analisar um grupo com 341 idosos com idade superior à 60 anos de idade, os estudos apontaram que 22,5% dos vacinados tiveram pelo menos um evento adverso sendo os mais comuns dor, febre, mal estar e vermelhidão local. (PEREIRA *et all* 2011).

Ainda sobre indivíduos abaixo de um ano de vida, os estudos demonstram que eventos adversos considerados leves como febre abaixo de 39°C e sonolência estiveram presentes em grande parte dos vacinados e eventos adversos como dor, edema e eritema sendo os mais prevalentes, acompanhados de irritabilidade e choro persistente permanentes num curto prazo de 1 a 2 dias após recebimento das doses. (PIACENTINI e MORENO, 2011).

A vacina dT (difteria e tétano) administrada a partir de 7 anos de vida previsto no calendário vacinal disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo mistificada empiricamente por todos os trabalhadores de salas de vacinas, todavia, um estudo publicado em Três Lagoas-MS, com 1291 trabalhadores da área de construção civil imunizados com tal vacina, apontou que menos de 0,2% da amostragem relataram algum tipo de evento adverso, sendo estes dor intensa e linfadenopatia axilar, sendo estes considerados em até 48 horas após administração da vacina dT. O presente estudo desmistifica a ideia de que a vacina é extremamente reatogênica (FERREIRA *et all*, 2010).

A grande demanda por informações em saúde vem aumentando cada vez mais, eos desafios inerentes a utilização dos sistemas de informações para subsidiar a tomada de decisões na gestão dos serviços de saúde se torna uma problemática no âmbito da saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com diversos sistemas de informações, entre eles o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), implantado em 2010, com o objetivo de coletar dados referentes às atividades de vacinação, de forma a gerar informação individualizada a partir da instância local para auxiliar as

decisões e ações no âmbito da sua gestão

Os profissionais de enfermagem defronte os eventos adversos vacinais

Assumindo salas de vacinas, o profissional de enfermagem assume um compromisso para executar as normas e rotinas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e mais que isso, compromete-se com a minimização ou erradicação de doenças imunopreveníveis. Atualmente, estes profissionais assumem um papel importante e vital para que os programas de vacinação sejam bem executados. A equipe de enfermagem deve estar comprometida com várias rotinas nas salas de vacinas tais como recebimento das vacinas, conservação, manutenção de estoque, administração da vacina, capacitação profissional, além de alimentação de dados no cartão espelho e busca ativa de faltantes. (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Diante de uma ocorrência de EAPV, se faz necessário tomadas de decisão norteadas pelo Ministério da Saúde. Tais condutas foram implantadas pelo PNI em 2000, criando-se assim um Sistema Nacional de Investigação dos Eventos Adversos Pós Vacinação (SIEAPV) introduzindo nos serviços de saúde de vacinação a notificação, investigação, acompanhamento e padronização de condutas adequadas frente às tais ocorrências, garantindo a segurança da vacinação em todo país. (WALDMAN *et al*, 2011).

Analisando artigos referentes ao papel da enfermagem em salas de vacinas pode-se comprovar a extrema importância da supervisão técnica em salas de vacinas, é da enfermagem o papel primordial da execução de tarefas que vão garantir o sucesso das políticas de vacinação. Entretanto é possível encontrar profissionais que não estão capacitados para enfrentar adversidades como os EAPV. (TERTULIANO e MASZLOCK, 2016)

Se faz necessário considerar que os EAPV podem estar relacionados a três fatores: os relacionados ao imunobiológico; os relacionados as condições dos vacinados e relacionados as técnicas de administração. No primeiro fator pondera-se ao tipo de vacina administrada (inativada ou atenuada) relevando o tipo de cepa, meio de cultura, composição de adjuvantes e conservantes da vacina, no que tange os vacinados se faz necessário observar a idade, sexo, número de doses aplicadas, eventos adversos prévios, doenças concomitantes, autoimunidade, alergias e deficiências imunológicas. Em relação as técnicas de administração ponderam-se os sítios de aplicação certo e uso adequados de agulhas. (BRASIL, 2014)

Dentre condutas preconizadas pelo MS estão o uso de compressas frias, nas primeiras horas pós-vacinal para evitar EAPV mais comuns como apresentado por diversos autores citados anteriormente, tais como dor, vermelhidão e endurecimento, além do não uso de pomadas e anestésicos locais pós vacinais.

Fisiologicamente a aplicação de compressas frias causa a diminuição da condução de respostas do nervo periférico, induzindo que a percepção de dor diminua

concomitantemente diminuindo também o fluxo sanguíneo, edema local e a resposta inflamatória, autores salientam que tal crioterapia não exceda 15 minutos e que tal procedimento pode ser realizado até quatro vezes ao dia. Vale advertir que sempre deve ser utilizado uma proteção entre a fonte fria e a pele. (FELICE e SANTANA, 2008). Os mesmos autores consideram equivocadas as orientações com compressas quentes ou com água em temperatura ambiente podendo intensificar os sintomas locais.

Nas rotinas de vacinação a elevação de temperatura corporal é considerada uma resposta do organismo aos antígenos administrados, isto é, é um evento adverso esperado, inclusive se é conhecido que esse evento promove a resposta imunobiológica. A febre pode ocorrer horas depois da administração da vacina, muito comum nas vacinas inativadas ou até dias depois especificamente nas vacinas atenuadas. A persistência de febre acima de 39° por mais tempo que o esperado deve ser notificado e o medicamento mais indicado é o paracetamol, sendo a dipirona uma outra medicação de alternância. (BRASIL, 2014).

Uma grande controvérsia em vacinas se estende por todas as salas de vacinas, que seria o uso de antitérmicos antes ou logo após a vacinação. Apenas no informe técnico sobre a introdução da vacina pneumocócica 10-valente, há uma sugestão que o uso pré-vacinal de antitérmicos possa reduzir a resposta imunológica desta vacina, mesmo que embora ele possa reduzir os EAPV, considerando esta uma vacina bem reatogênica. (BRASIL, 2010).

De acordo com os autores pesquisados, um grande percentual profissionais das salas de vacina estão em desalinho com as condutas preconizadas pelo MS. Estudos apontam um desconhecimento destes profissionais, onde cerca de 20% não souberam manejar os pacientes que apresentaram EAPV, sugerem-se educação permanente e treinamentos para os profissionais que atuam nas salas de vacinas. (ALVES e DOMINGOS, 2013).

Identificou-se um número restrito de estudos que aprofundassem em EAPV propriamente dito, seria interessante que profissionais de enfermagem os quais estão diretamente ligados na assistência prática da vacinação, voltassem as pesquisas científicas para esse universo, valorizando ainda mais o contexto das boas práticas em situações de frente aos EAPV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É considerável um avanço em estudos focados em salas de vacinação, é possível salientar que a vacina em si tenha apenas benefícios, mesmo que ela possa ocasionar em um evento adverso, sendo este irrelevante perante tais benefícios. O que não pode ser negado é que diante destes avanços, estão os desafios envolvendo a utilização necessária das condutas do SIEAPV, ainda é presente em salas de vacinas profissionais de saúde que nem conhecem tal sistema e mais que isso. Pelo fato de limitações de estudos nos últimos

cinco anos, ponderou-se estudos em anos anteriores, relevando-se que tais estudos são importantes para levantar discursões e subsidiar novos estudos científicos a fim de qualificar os profissionais que atuam em salas de vacinas, inclusive quando estão de frente aos EAPV, que são em geral situações desconfortáveis. Pondera-se também a necessidade de os profissionais de enfermagem serem treinados e vital sempre terem uma educação continuada cumprindo o que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações. Para isto o envolvimento de gestores em saúde é primordial para assim garantir melhorias na assistência de enfermagem e aumentando sempre a credibilidade da população para aderir a vacinação.

REFERÊNCIAS

- 1- ALVES, H.; DOMINGOS, L. M. G. **Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela equipe de enfermagem: desafios para o cuidado [Management adverse events following immunization for nursing team: care challenges]**. Revista Enfermagem UERJ, v. 21, n. 4, p. 502-507, 2013.
- 2- ARSHI, S. et al. **A simple mistake responsible for 153 cases of muscular cold abscesses**. Vaccine, v. 21, n. 27-30, p. 4120, 2003.
- 3- BARRETO, M. L. et al. **Sucessos e Fracassos no Controle de Doenças Infecciosas no Brasil: O Contexto Social e Ambiental, Políticas, Intervenções e Necessidades de Pesquisa**. Lancet. Saúde no Brasil 3, 47–60. download. thelancet. com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor3. p df. Accessed, v. 20, 2014.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância de eventos adversos pós-vacinação**. 3 ed. Brasília; 2014
- 5- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- 6- BRASIL, Ministério da Saúde. **Proposta para Introdução da Vacina Pneumocócica 10- Valente (Conjugada) no Calendário Básico de Vacinação da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010
- 7- FELICE, T. D.; SANTANA, Lidianni Rosany. **Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade**. Revista Neurociências, v. 17, n. 1, p. 57-62, 2009.
- 8- FERREIRA, A. M. et al. **Eventos adversos pós-vacina dupla adulto em trabalhadores da construção civil**. Revista enfermagem UERJ, v. 18, n. 1, p. 9-13, 2010.
- 9- FRIEDMAN, M.; FRIEDLAND, G. W. **As Dez Maiores Descobertas da Medicina**. São Paulo, Companhia das Letras, 2001.
- 10- GONCALVES, M. **“Técnico de enfermagem é denunciado após aplicar vacina errada em criança de 3 meses em MG”**. G1 (Centro-Oeste de Minas) 16/01/2018 20h58 Atualizado 17/01/2018 15h16. Internet.(<https://g1.globo.com/mg/centro-oeste/noticia/tecnico-de-enfermagem-e-denunciado-apos-aplicar-vacina-errada-em-crianca-de-3-meses-em-mg.ghtml>).acesso em 12/6/19.

- 11- HARDEN, V.A; **National Institutes of Health celebrating 100 year of medical progress.** In: Bernstein E, editor. Medical and health annual. Chicago: Encyclopedia Britannica;1988. p.158-76.
- 12- BISETTO, L. H. L.; CIOSAK, S. I. **Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors.** Revista brasileira de enfermagem, v. 70, n. 1, p. 87-95, 2017.
- 13- MONTEIRO, S. A. M. G.; TAKANO, O. A.; WALDMAN, E. A. **Avaliação do sistema brasileiro de vigilância de eventos adversos pós-vacinação.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 14, n. 3, p. 361-371, 2011.
- 14- NEBERAY, S.; **“Human error seen in measles vaccination deaths in Syria.** World Health Organization (WHO) 19, 2014 / 8:51 in Lancet [Internet] (<http://www.reuters.com/article/us-syria-crisis-measles-idUSKBN0HE1B020140919>)
- 15- OLIVEIRA, V. C. de et al. **Conservação de vacina em unidades públicas de saúde: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem Referência, n. 9, p. 45-54, 2013.
- 16- PEREIRA, T. S. S. et al. **Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 44, n. 1, p. 48-52, 2011.
- 17- PIACENTINI, S.; CONTRERA-MORENO, L. **Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 531-536, 2011.
- 18- SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo.** Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.
- 19- TERTULIANO, G. C.; MASZLOCK, V. P. **Segurança do paciente e sala de vacinas.** Rev. Enf, v. 2, n. 2, p. 33-43, 2016.
- 20- WALDMAN, E.A; LUHM, K.R; MONTEIRO, S.A.M.G; FREITAS, F.R.M; **Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização.** Rev. Saúde Pública. 2011

CAPÍTULO 5

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO POR VACINAS VIRAIS NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL

Data de aceite: 01/11/2020

Ana Débora Assis Moura

Centro Universitário Christus (Unichristus),
Secretaria da Saúde do município de Fortaleza-
Ceará
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4692051579683678>

Emília Soares Chaves Rouberte

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Redenção-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8089145067855057>

Francisca Elisângela Teixeira Lima

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8467892494853944>

Cristianne Soares Chaves

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Limoeiro do Norte-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6296144405724097>

Ana Karine Borges Carneiro

Núcleo de Imunizações, Secretaria da Saúde
do Estado do Ceará
Fortaleza-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4880483701993950>

RESUMO: teve-se como objetivo analisar os eventos adversos pós-vacinação ocasionados por vacinas virais, no Estado do Ceará, no período de 2000 a 2012. Tratou-se de um Inquérito Epidemiológico, retrospectivo, de

natureza quantitativa. Os dados foram coletados por meio das Fichas de Notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, do Ministério da Saúde, através do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV), no período de dezembro de 2013 a junho de 2014. Foram analisadas 4.979 fichas de notificação, registradas no período de 2000 a 2012. Os dados foram compilados no *software* Excel (2007), e analisados estatisticamente, com apoio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 16.0 (2007) for Windows®. Foram registrados 4.544 eventos adversos pós-vacinação em 2.784 indivíduos. Houve predominância de eventos adversos em crianças menores de um ano de idade (80,4%). Quanto ao sexo, os eventos adversos foram mais notificados em indivíduos do sexo masculino (52,8%). As vacinas virais mais reatogênicas foram a vacina oral de rotavírus humano (40,4%) e a vacina contra influenza (9,5%). Mesmo ocorrendo eventos adversos, as vacinas são bem toleradas e seguras, se comparadas ao número de doses aplicadas diariamente na população; é importante que os profissionais de saúde repassem informações sobre os eventos adversos esperados de cada vacina e transmitam à população a importância sobre os riscos e benefícios da vacinação, pois a baixa tolerância aos EAPV podem resultar em queda da cobertura vacinal e ao reaparecimento das doenças imunopreveníveis.

PALAVRAS - CHAVE: Imunização; Eventos adversos; Vacinação; Vacinas.

ABSTRACT: the objective was to analyze the post-vaccination adverse events caused by viral vaccines, in the State of Ceará, in the period from 2000 to 2012. This was a quantitative, retrospective epidemiological survey. Data were collected through the Post-Vaccination Adverse Events Notification Sheets, from the Ministry of Health, through the Post-Vaccination Adverse Events Information System (SI-EAPV), from December 2013 to June 2014. Were analyzed 4,979 notification forms, recorded from 2000 to 2012. The data were compiled in the Excel software (2007), and analyzed statistically, with the support of the statistical package Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) version 16.0 (2007) for Windows®. Were recorded 4,544 adverse events after vaccination in 2,784 individuals. There was a predominance of adverse events in children under one year of age (80.4%). As for sex, adverse events were more reported in males (52.8%). The most reactive viral vaccines were the oral human rotavirus vaccine (40.4%) and the influenza vaccine (9.5%). Even with adverse events, vaccines are well tolerated and safe, compared to the number of doses applied daily in the population; it is important for health professionals to pass on information about the adverse events expected from each vaccine and to convey to the population the importance of the risks and benefits of vaccination, as low tolerance to AEFIs can result in decreased vaccine coverage and the reappearance of vaccine-preventable diseases.

KEYWORDS: Immunization; Adverse events; Vaccination; Vaccines.

1 | INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui um marco para a saúde pública brasileira, como medida de prevenção primária, sendo uma das iniciativas mais bem sucedidas e melhor custo-efetividade, pelo elevado grau de organização, objetivando contribuir para o controle e ou erradicação das doenças evitáveis por imunização, oferecendo suas vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRAGA *et al*, 2017; MONTEIRO, TAKANO E WALDMAN, 2011; DUARTE *et al*, 2019).

Um aspecto que deve ser observado sobre imunização é a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Esses eventos são, na maioria das vezes, leves, mas devem ser notificados e investigados. Além disso, alguns deles são esperados, devido à própria composição da vacina.

O crescimento constante da população brasileira e a descoberta cada vez maior de novas vacinas aumentam também o número de doses de vacinas aplicadas e, conseqüentemente, a incidência de EAPV. A análise de custo benefício é favorável às vacinas, porém, com a redução das doenças e o crescente número de doses aplicadas, muda-se a percepção das pessoas sobre o medo de EAPV (LINHEIRA-BISETTO E CIOSAK, 2017; WALDMAN *et al*, 2011; ALVES e DOMINGOS, 2013; LINHEIRA-BISETTO *et al*, 2016 e COSTA e LEÃO, 2015).

EAPV é qualquer intercorrência médica indesejada após a vacinação, podendo ou não possuir relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos) (BRASIL, 2014).

Os laboratórios produtores, juntamente com o Ministério da Saúde, têm tido o constante cuidado na fabricação de produtos cada vez menos reatogênicos, pois as reações adversas causam transtornos ao usuário e aos serviços, além de afetar negativamente a credibilidade do Programa.

Conforme Pacheco *et al* (2018), Informações equivocadas podem diminuir a adesão à vacinação, e por isso a preocupação com informações adequadas sobre EAPV e erros de imunização ofertadas nas rotinas de trabalho.

É preciso que os relatos dos EAPV sejam discutidos em uma perspectiva de instrumento de busca de qualidade dos programas de imunização, pois se sabe que muitos desses eventos consistem em associações temporais, em que a vacina não é a responsável. Mas também os EAPV podem estar associados à contaminação, adulteração, problemas no processo de produção, embalagens ou conservação inadequados, além de administração incorreta, erros na dosagem, na aplicação ou com relação às contraindicações da vacina (SALES *et al*, 2017).

Por tudo isso, esse estudo objetivou analisar os eventos adversos pós-vacinação ocasionados por vacinas virais, no Estado do Ceará, no período de 2000 a 2012.

2 | METODOLOGIA

O estudo tratou-se de um Inquérito Epidemiológico, retrospectivo, de natureza quantitativa. Foi realizado no Núcleo de Imunizações (NUIMU)/Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), no município de Fortaleza, Ceará.

A coleta de dados foi realizada através das Fichas de Notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, através do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV), de dezembro de 2013 a junho de 2014.

No estudo, foram utilizadas 4.979 fichas de notificação de EAPV, registradas no período de 2000 a 2012. Destas, foram registrados 4.544 eventos adversos pós-vacinação, em 2.784 indivíduos.

Os dados foram compilados no *software* Excel (2007), e analisados estatisticamente com o apoio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 16.0 (2007) *for Windows*®, o qual proporcionou organizá-los através de gráficos e tabelas.

Na análise estatística, foram utilizadas medidas simples, como distribuição das frequências absolutas e percentuais, e desvio padrão.

A análise e discussão dos resultados ocorreram mediante métodos estatísticos de avaliação, possibilitando visão ampla e global destes, dando-lhe determinação e fidedignidade aos números encontrados.

Posteriormente, houve discussão e interpretação dos resultados com utilização das literaturas consultadas e referenciadas neste estudo.

Para realização da pesquisa, os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, conforme CAAE de nº 23520013.1.0000.5576. A pesquisa seguiu as normas éticas de acordo com a Resolução 466/12, preservando a população da pesquisa no que diz respeito à beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o sexo, os eventos adversos mais notificados foram em indivíduos do sexo masculino, com 1.470 notificações (52,80%), enquanto que no sexo feminino, 1.295 (46,50%).

Houve predominância de EAPV em crianças menores de um ano de idade, como nos mostra a figura 1, observando-se decréscimo a partir desta faixa etária. A figura 1 nos mostra as faixas etárias que apresentaram o maior número de EAPV, relacionados aos imunobiológicos administrados.

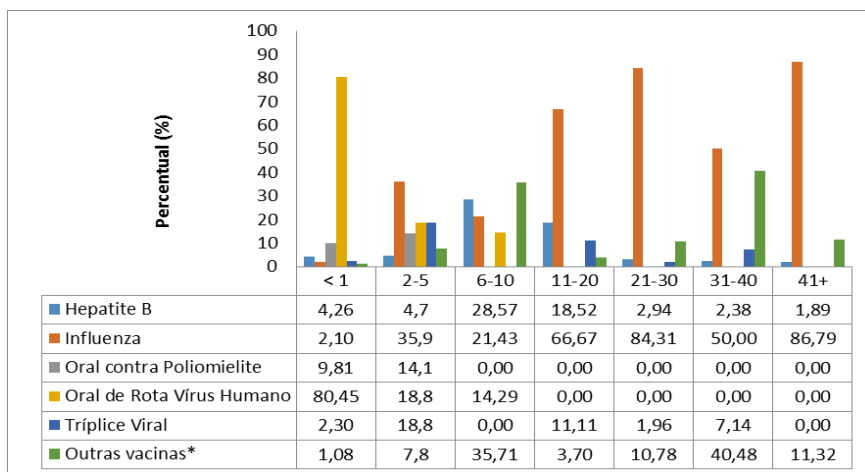


Figura 1: Vacinas virais, segundo faixa etária. Brasil, 2000-2012.

Na tabela 1 foi realizado o cruzamento dos imunobiológicos virais aos EAPV. E, na tabela 2, os dados dos eventos adversos de acordo com o número de doses aplicadas.

Reação Adversa (Evento Adverso)

Vacinas Virais (Imunobiológico)	Cefaleia		Cefaleia e vômito		Convulsão atóbril		Dor, rubor e calor		Enduração		Episódio hipotônico hiporresponsivo		Exantema generalizado		Febre maior ou igual a 39,5 c		Febre menor ou igual a 39,5 c		Linfadenomegalia não supurada		Mialgia		Outros eventos graves e/ou inusitados**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hepatitis B	1	1,0	1	0,7	0	0,0	9	3,8	3	2,7	6	1,3	14	7,1	12	2,6	10	5,5	0	0,0	0	0,0	32	4,7
Influenza	83	79,8	30	21,9	0	0,0	36	15,3	14	12,5	3	0,7	17	8,6	29	6,3	33	18,0	2	2,6	5	5,3	133	19,4
Oral contra Poliomielite	1	1,0	14	10,2	7	8,8	8	3,4	3	2,7	42	9,4	20	10,2	41	8,9	15	8,2	1	1,4	3	3,1	55	8,0
Oral de Rota Vírus Humano	11	10,6	79	57,7	71	88,8	175	74,8	89	79,5	38	86,7	101	51,3	360	78,1	11	65,9	1	1,4	3	3,9	407	59,4
Tríplice Viral	1	1,0	7	5,1	0	0,0	4	1,7	1	0,9	2	0,4	21	10,7	8	1,7	2	1,1	1	1,4	3	2,0	29	4,2
Outras vacinas*	7	6,7	6	4,4	2	2,5	4	1,7	2	1,8	6	1,3	24	12,2	11	2,4	4	2,2	2	2,8	6	2,0	29	4,2
Total Geral	104	100	137	100	80	100	236	100	112	100	44	100	197	100	461	100	18	100	7	100	9	100	685	100

Tabela 1: Vacinas virais, segundo evento adverso. Brasil, 2000-2012. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Nota: ** Contra Febre Amarela; Raiva Cultivo Celular/Diploide; Raiva Cultivo Celular/Vero; Raiva - Fuenzalida; Sarampo; Varicela; Dupla Viral; Inativada Contra Poliomielite (VIP).

** Abscesso Local Frio; Abscesso Local Quente; Artralgia; Ataxia; Choque Anafilático/Anafilatoide; Choro Persistente; Convulsão Febril; Dificuldade De Deambular; Encefalite; Encefalopatia Aguda; Ictericia; Mielite; Nódulo; Orquite; Outras Reações Locais; Outros Eventos Graves E Ou Inusitados; Paresia; Parestesia; Parotidite; Purpura Trombocitopenica; Queloide; Reação De Arthus; Reação De Hipersensibilidade Após 2 H; Reação De Hipersensibilidade Até 2 H; Úlcera Maior Que 01 cm; Urticária Generalizada.

Vacinas Virais (Imunobiológico)	Nº de Doses Aplicadas Período de 2000-2012	Nº de Eventos Adversos	Frequência (%)	Incidência
Hepatitis B	11.131.747	80	4,5	0,7
Influenza	6.851.913	228	12,8	3,3
Oral contra Poliomielite	26.297.616	154	8,7	0,6
Oral de Rota Vírus Humano	1.600.150	1.203	67,6	75,2
Tríplice Viral	4.621.288	54	3,0	1,2
Outras vacinas*	5.429.443	61	3,4	1,1
Total Geral	55.932.157	1780	100	3,2

Tabela 2: Eventos adversos pós-vacinação, segundo o número de doses aplicadas – Vacinas virais. Brasil, 2000-2012. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Notas:* Contra Febre Amarela; a Raiva Cultivo Celular/Diploide; Raiva Cultivo Celular/Vero; Raiva - Fuenzalida; Sarampo; Varicela; Dupla Viral; Inativada Contra Poliomielite.** Cálculo para %, número de eventos por vacina, dividido pelo total geral de eventos multiplicado por 100; *** Número de eventos por vacinal, dividido por doses aplicadas por vacina, multiplicado por 100.000.

Com o Sistema de Vigilância de EAPV, tornou-se possível detectar a incidência de reações indesejáveis, provocadas por vacinas, de acordo com as características do produto e da pessoa que a recebe, subsidiando a padronização de condutas, tanto em relação aos eventos, como de normas e procedimentos de vacinação (PIACENTINI e CONTRERA-MORENO, 2007).

Dessa forma, a utilização de vacinas no mundo todo, bacterianas e virais, vem se consolidando como uma das mais importantes ações de Saúde Pública, como medidas que visam diminuir, controlar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis.

Na administração das vacinas virais, mostrada na Tabela 1, na qual foi realizada o cruzamento com os EAPV, verificou-se que de 4.544 EAPV notificados no estudo, apenas 88 (1,9%) estavam relacionados à vacina contra hepatite B. Destes, foram 14 (7,1%) de exantema generalizado; 12 (2,6%) de febre maior ou igual a 39,5°C; 10 (5,5%) de febre menor ou igual a 39,5°C; 9 (3,8%) de dor, rubor e calor; 6 (1,3%) de episódio hipotônico hiporresponsivo (EHH); 3 (2,7%) de endureção; e 35 (4,7%) de outros eventos graves e/ou inusitados.

A vacina contra hepatite B apresentou frequência de 4,5% (Tabela 2). O Ministério da Saúde refere que esta é uma vacina segura, bem tolerada e pouco reatogênica. As reações apresentam-se geralmente de formas leves e transitórias. Estima-se que 3% a 29% dos vacinados apresentem dor local; 0,2% a 17% apresentem endureção ou rubor no local da injeção; a febre pode ser esperada entre 1% e 6% dos vacinados; e fadiga, tontura, cefaleia, irritabilidade e desconforto gastrointestinal podem estar presentes entre 1% e 20% dos vacinados. Muito raramente podem acontecer a púrpura trombocitopênica e as reações de sensibilidade (SALES *et al*, 2017).

Em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, de 2003 a 2006, com crianças menores de um ano, a vacina contra hepatite B foi responsável por 69 notificações (1,72%), números bem próximos ao encontrada nesta pesquisa. Os dez eventos mais notificados corresponderam a 58 (84,0%) do total. O evento mais notificado foi a febre maior ou igual a 39,5°C, com 11 (18,97%), seguido de abscesso local quente, 9 casos (15,52%), e outros eventos graves e inusitados, 8 casos (13,79%) (VICARI, CARVALHO e FARIA, 2008).

Outro estudo, realizado no município de Porto Alegre, entre 1999 e 2007, dos 3.124 casos de EAPV, 66 (2,1%) ocorreram pela aplicação da vacina contra hepatite B. Foram administradas 1.213.335 doses da vacina e notificados 66 EAPV. Destes, a reação local foi a mais frequente, com 20 (1,64%); febre menor que 39,5°C, com 16 eventos; e reação de hipersensibilidade, com 7; febre maior ou igual a 39,5°C, com 4 casos; convulsão afebril, 3; convulsão febril e mialgia, 2 casos cada. No município de Porto Alegre, essa taxa correspondeu a 0,84/15.500 doses aplicadas (CAPPONI e LOPES, 2008).

No município de Campo Grande (MS), em 2011, após aplicação da vacina contra hepatite B, observou-se dor no local da aplicação e febre baixa, ocorrendo em 1% a 6% dos vacinados (PIACENTINI e CONTRERA-MORENO, 2007).

A VOP, por ser uma vacina oral, não pode causar reações locais, mas pode acarretar reações sistêmicas, como febre e vômito. Nas fichas notificadas neste estudo, apareceram os dois tipos de eventos.

Dos 4.544 EAPV notificados no presente estudo, 211 (4,6%) tiveram relação causal associada à VOP. Destes, os EAPV sistêmicos foram: 55 (8,0%) de eventos graves e/ou inusitados; 42 (9,4%) de EHH; 41 (8,9%) de febre maior ou igual a 39,5°C; 20 (10,2%) de exantema generalizado; 15 (8,2%) de febre menor ou igual a 39,5°C; 14 (10,2%) de cefaléia e vômito; e 7 (8,8%) de convulsão afebril.

Os eventos locais que apareceram neste estudo foram: 8 (3,4%) de dor, rubor e calor; e 3 (2,7%) de enduração. Esses eventos não podem, nem deveriam estar relacionados à aplicação da VOP, pois como referido, esta vacina é de administração oral, comprovando falha no sistema.

A VOP, embora de forma remota, pode ocasionar formas paralíticas da doença no lugar de imunizar, fenômeno conhecido como poliomielite pós-vacinal. O risco teórico é indiscutivelmente muito abaixo do perigo de se contrair a doença em sua forma natural. A introdução da vacina nos países em que se foi aplicada em larga escala, como no Brasil, significou redução considerável no número de casos, alcançando-se o controle da doença (PIACENTINI e CONTRERA-MORENO, 2007).

A VOP apresentou, neste estudo, frequência de 8,7% (Tabela 2). Segundo Brasil (2014), esta vacina é bem tolerada e raramente está associada a evento adverso. Em um único estudo encontrado no Brasil,¹³ em que relacionava EAPV à VOP, realizado no Estado de Santa Catarina, de 2003 a 2006, apresentou sete notificações (0,17%). O exantema generalizado e outros eventos graves e/ou inusitados, cada um deles com três (42,86%), e a paresia apresentou apenas um (14,29%).

De todas as vacinas virais, a VORH foi a que apresentou a maior incidência de EAPV, com 1.838 (40,4%). Destes, 407 (59,4%) de eventos graves e/ou inusitados; 386 (86,7%) de EHH; 360 (78,1%) de febre maior ou igual a 39,5°C; 175 (74,2%) de dor, rubor e calor; 119 (65,0%) de febre menor que 39,5°C; 101 (51,3%) de exantema generalizado; 89 (79,5%) de enduração; 79 (57,7%) de cefaleia e vômito; 71 (88,8%) de convulsão afebril; 39 (39,8%) de mialgia; e 11 (10,6%) de cefaleia.

Não se pode deixar de comentar que a VORH também é aplicada por via oral, aos 2-3 meses (1ª dose) e 4-5 meses (2ª dose), portanto, com aplicação simultânea com a vacina bacteriana pentavalente, que acontece aos 2, 4 e 6 meses de vida.

Em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, a VORH apresentou 23 notificações (0,57%), distribuídas em oito (34,78%) antes da sua introdução no Calendário Básico de Vacinação, do Ministério da Saúde (março/2006), e 15 (65,21%) após. Os oito eventos notificados (100%) no primeiro período do estudo foram outros eventos graves e/ou inusitados, enquanto que no segundo período, a notificação para o mesmo evento caiu para 12 (80%), porém continuando como o mais notificado (VICARI, CARVALHO e FARIA,

2008).

Essas informações corroboram com os resultados encontrados na atual pesquisa, pois o período da mesma se iniciou no ano de 2000, antes da introdução da vacina (março/2006) e período em que a mesma foi responsável pelo maior número de notificações. Os eventos graves e/ou inusitados foram os mais observados nos dois estudos.

A VORH apresentou neste estudo frequência de 67,6% (Tabela 2). Segundo Brasil (2014), os eventos esperados para essa vacina são irritabilidade, vômitos e diarreia moderados. Se surgirem episódios de dor abdominal em cólica, choro intenso, vários episódios de vômito, sangue nas fezes e irritabilidade intensa durante as duas primeiras semanas após a dose da vacina, deverá ser contactado médico imediatamente e informar sobre a aplicação, para que seja investigado o risco de invaginação intestinal. Não se tem conhecimento sobre notificação de invaginação intestinal relacionado à VORH no Estado do Ceará, no período do estudo.

Em estudo realizado no município de Porto Alegre, entre 1999 e 2007, dos 3.124 casos de EAPV, 12 (0,4%) foram pela VORH. A VORH, durante apenas dois anos após sua implantação (2006, 2007), apresentou 12 eventos adversos em 53.110 doses aplicadas, 10 no ano de 2006. Destes, em 12 eventos, a diarreia foi a que obteve maior frequência, com 8 (0,33%), seguida de febre menor que 39,5°C, com 2 (0,07%), exantema e vômito, com um caso (0,04%) cada. Não ocorreu suspeita de invaginação intestinal no período estudado (CAPPONI e LOPES, 2008).

Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, com 63.225 crianças em que se inoculou a VORH ou placebo, objetivou demonstrar a segurança deste imunobiológico. Entre os resultados, não se comprovou aumento de risco de invaginação intestinal no grupo vacinado, quando comparado ao grupo placebo, e nem eventos adversos graves que pudessem ser associados à vacina (CAPPONI e LOPES, 2008).

Reis *et al* (2010) referem que a vacinação é a única forma de se prevenir as doenças sarampo, caxumba e rubéola. É realizada de forma contínua e gratuita na rede pública dos serviços de saúde através das vacinas dupla viral (DV), contra sarampo e rubéola, e tríplice viral (TV), que previne contra sarampo, caxumba e rubéola.

Com relação à vacina TV, dos 4.544 EAPV notificados, apenas 78 (1,7%) tiveram relação causal com a vacina. Destes, 29 (4,2%) eventos graves e/ou inusitados; 21 (10,7%) de exantema generalizado; 8 (1,7%) de febre maior ou igual a 39,5°C; 7 (5,1%) de caquexia e vômito; e 4 (1,7%) de dor, rubor e calor.

Diferentemente do encontrado nesta pesquisa, em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, de 2003 a 2006, a vacina TV representou 308 (7,71%) notificações de EAPV. Os dez eventos mais notificados representaram 280 do total (70,17%). O evento mais notificado foi o exantema generalizado, com 90 (32,14%), seguido de febre menor que 39,5°, com 43 (15,36%); e a reação de hipersensibilidade, com 33 (11,79%) (REIS *et al*, 2010).

No município de Porto Alegre, no período entre 1999 e 2007, dos 3.124 casos de EAPV, 66 (2,1%) foram pela vacina TV. Foram administradas 286.898 doses, gerando ocorrência de 66 EAPV, 0,23 a cada mil aplicações. Destes, os de maior frequência foram a febre menor que 39,5°C, seguida de parotidite, reação local, febre maior ou igual a 39,5°C, e exantema; os eventos de menor frequência encontrados foram a linfadenite regional, reação anafilática, *rush* cutâneo, abscesso local quente e artralgia (CAPPONI e LOPES, 2008).

A linfadenite regional, reação anafilática, abscesso local quente, artralgia, parotidite e púrpura foram notificados no presente estudo em eventos graves e/ou inusitados. Como no estudo mencionado, a febre e o exantema foram os eventos que tiveram maior relevância.

Conforme Sales *et al* (2017), as reações de hipersensibilidade são raras, estando quase sempre associadas à alergia à proteína Albumina, presente no ovo de galinha e antibióticos existentes na composição da vacina. Manifestações sistêmicas, como febre com temperatura de 39,5°C ou mais, surgem entre o 5º e 12º dia após a vacinação, possuindo curta duração, e podendo ocorrer em 5% a 15% dos vacinados. Reações como o exantema aparecem do 7º ao 14º dia após a vacinação com TV, e ocorrem devido aos componentes do sarampo e rubéola, em uma frequência de 5% dos primovacinação.

A vacina TV apresentou, neste estudo, frequência de 3,0%, totalizando tanto as manifestações sistêmicas como locais (Tabela 2). Portanto, um número inferior ao esperado pelo Ministério da Saúde. A maioria dos eventos causados pela vacina TV é desprovida de gravidade (CAPPONI e LOPES, 2008).

EAPV graves, como a meningite asséptica, meningoencefalite e púrpura trombocitopênica não foram notificados neste estudo.

No Estado de Santa Catarina foram vacinadas 1.947.470 pessoas, entre homens e mulheres de 20 a 39 anos, na campanha de prevenção à rubéola, com a vacina dupla viral (sarampo e rubéola), no ano de 2008. A cobertura vacinal foi de 96,45%, sendo geradas 176 notificações, com total de 346 EAPV. Quanto aos EAPV, o exantema foi o mais notificado, com 95 (27,46%). A reação de hipersensibilidade foi o evento mais grave, com apenas um caso (0,29%) (BOEING e PERES, 2008).

Em estudo realizado no estado do Espírito Santo, no período de 2002 a 2006, o SI-EAPV continha 54 notificações de eventos adversos de dupla e TV. Destes, a maioria foi de exantema generalizado e parotidite, cada uma com 8,58%; febre maior ou igual a 39,5°C (5,36%); linfadenomegalia não supurada, púrpura, artrite e choque anafilático foram os eventos de menor frequência, com 1,07% cada (REIS *et al*, 2010).

A vacina contra influenza, apesar de ser utilizada apenas em uma campanha anual de vacinação, foi uma vacina com número considerável de notificações. Dos 4.544 EAPV notificados neste estudo, 432 (9,5%) tiveram relação causal com essa vacina. Destes, 133 (19,4%) de eventos graves e/ou inusitados, sendo esperadas as reações alérgicas e/ou de hipersensibilidade, e os abscessos locais, quentes ou frios; 83 (79,8%) de cefaleia; 52

(53,1%) de mialgia; 36 (15,3%) de dor, rubor e calor; 33 (18,0%) de febre menor ou igual a 39,5°C; 30 (21,9%) de cefaleia e vômito; 29 (6,3%) de febre maior ou igual a 39,5°C; 17 (8,6%) de exantema generalizado; por fim, 14 (12,5%) de enduração.

A vacina contra influenza apresentou frequência de 12,8% (Tabela 2). Os eventos esperados para essa vacina são, como manifestações locais, dor local, eritema e enduração, esperados em 15% a 20% dos vacinados, sendo benignos, autolimitados, resolvidos em torno de 48 horas. Como manifestações sistêmicas, febre, mal-estar e mialgia, esperados em menos de 1% dos vacinados, persistindo por no máximo dois dias (SALES *et al*, 2017).

Em estudo realizado no município de Porto Alegre, no período de 1999 a 2007, dos 3.124 casos de EAPV, 60 (2%) foram pela vacina contra influenza; número inferior se comparado aos dados deste estudo. A ocorrência de EAPV chegou a 5,61%, sendo que nesta pesquisa a ocorrência chegou a 12,8%. Os EAPV mais comuns e de maior frequência foram as manifestações locais, como dor e irritação local; e sistêmicas, como cefaleia, febre, mal-estar e mialgia (CAPPONI e LOPES, 2008).

A reação local (dor, calor e rubor) foi o evento adverso mais observado, com 28 casos no estudo de Capponi e Lopes (2008), semelhante ao encontrado no atual estudo, com 36 casos (15,3%).

Diferentemente do estudo atual, as reações de hipersensibilidade no estudo de Capponi e Lopes (2008) aconteceram em oito indivíduos. Os outros eventos mais frequentes, que corroboram com os achados da atual pesquisa foram a febre menor que 39,5°C, com 3 casos; o exantema e prurido, com 2 casos cada; abscesso local quente e frio, com um caso cada. No presente estudo, as reações de hipersensibilidade estão inseridas dentre os 133 casos (19,4%) de eventos graves e/ou inusitados, assim como os abscessos locais quentes ou frios.

As vacinas, além da fração antigênica, apresentam outros constituintes para que se mantenham efetivas e estáveis. Estes podem desencadear eventos adversos, e dentre as diferentes naturezas de EAPV, estão as de caráter alergênico, em que qualquer componente da vacina tem o potencial de desencadear uma reação de hipersensibilidade. Pode ser devido ao agente vacinal, ao estabilizador, ao conservante, ao antibiótico, ou ao meio de cultivo biológico (Aps *et al*, 2018).

Desde 1999, o Ministério da Saúde instituiu as campanhas de vacinação contra influenza para a população de 60 anos ou mais. O objetivo dessas campanhas é a redução da morbimortalidade relacionadas a essa doença, trazendo melhor qualidade de vida a essa população (PEREIRA *et al*, 2011).

Confirma-se que a vacina contra influenza é pouco reatogênica, causando quase sempre sintomas leves, e que geralmente não se procura por serviços de saúde (CAPPONI e LOPES, 2008; PRASS *et al*, 2007).

Em estudo realizado em um Centro de Saúde Escola do interior de São Paulo, Brasil, com 162 idosos, no ano de 2006, verificou-se que 17,9% dos idosos referiram apresentar

algum tipo de evento adverso. Entre os eventos mais citados foram mal-estar, febre e dor no local da aplicação (GERONUTTI, MOLINA e LIMA, 2008).

Em outro estudo realizado em Porto Alegre (RS), com 240 idosos, no ano de 2005, 53 (22,0%) referiram pelo menos um sintoma pós-vacinal, sendo a maioria a dor local, com 30 (12,5%); mialgia, 13 (5,4%); mal-estar, 13 (5,4%); enduração, 10 (4,1%); febre e edema, 5 casos cada (2,0%). O mesmo estudo mostra que 40% dos idosos relataram gripe após administração da vacina, fato cientificamente impossível de acontecer, já que a vacina não contém vírus vivos (PRASS *et al*, 2007).

Em estudo realizado com 341 idosos, no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina, no ano de 2008, embora 22,5% dos sujeitos tenham relatado pelo menos um evento adverso, estes não foram graves, sugerindo pouca reatogenicidade da vacina. Corroborando com os estudos mencionados, as reações locais (1,7%) e a dor local (3,8%) foram os eventos encontrados de maior frequência; e a mialgia (17,3%), febre (6,9%) e cefaleia (7,6%), os eventos sistêmicos mais referidos (PEREIRA *et al*, 2011).

Andrade *et al* (2009), em estudo com 222 crianças, no município de Belo Horizonte (MG), identificou que a maioria dos eventos encontrados foi de natureza leve (89,7%), não necessitando de tratamento de saúde, e 9,8% dos eventos de natureza moderada, em que ocorreu procura por serviços de saúde, relacionados à febre alta, ao vômito e à diarreia.

Episódios de gripe (vírus influenza) pós-vacinal podem estar relacionados a uma resposta imunológica insuficiente à vacina ou a uma contaminação com o vírus da gripe anterior ao período de proteção promovido pela vacina (PRASS *et al*, 2007). Essa observação é importante, pois a vacinação contra influenza é realizada no estado do Ceará num período posterior ao período chuvoso (meses de abril e maio), e principalmente de muitas infecções virais. Muitos indivíduos associam os sintomas gripais à vacina.

Os eventos adversos da vacina contra influenza são na maioria das vezes leves, sem importância epidemiológica e clínica (ARAÚJO *et al*, 2007). Na vacinação contra influenza, a ocorrência de eventos adversos é considerada mínima, se comparada aos benefícios da vacinação, quanto à prevenção de quadros de pneumonias virais e bacterianas, reduzindo o número de internações e de mortes (CAPPONI e LOPES, 2008; GERONUTTI, MOLINA e LIMA, 2008).

Outras vacinas virais, que fazem parte da rotina dos serviços de saúde no Brasil, mas em situações especiais, como as vacinas contra febre amarela, raiva, sarampo, varicela, dupla viral e vacina inativada contra poliomielite, apresentaram número considerado baixo de notificações, totalizando 99 EAPV (2,1%). Destes, 29 casos (4,2%) de eventos graves e/ou inusitados; 24 (12,2%) de exantema generalizado; 11 (2,4%) de febre maior ou igual a 39,5°C; e 7 (6,7%) de cefaléia.

O conhecimento sobre EAPV deve ser aplicado na prática nos serviços de vigilância à saúde e no planejamento das ações, com foco na segurança da utilização dos imunobiológicos. Intervenções nesse sentido devem ser estimuladas (SILVA *et al*, 2016).

Assim como no estudo de Moura *et al* (2015), uma das limitações encontradas refere-se ao registro insuficiente nas fichas de notificação. No caso de administração simultânea de algumas vacinas do calendário básico de vacinação, a especificação do imunobiológico causador do evento pode ser dificultada.

4 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as vacinas virais mais reatogênicas encontradas foram a vacina oral de rotavírus humano e a vacina contra influenza. Corroborando com vários autores que, as vacinas são bem toleradas e seguras, se comparadas ao número de doses aplicadas diariamente em toda a população.

Os profissionais que trabalham com vacinação devem ser continuamente treinados, capacitados, pois as informações mudam continuamente, e cada vez mais são implantadas vacinas novas no calendário básico de vacinação. Por tudo isso, é importante que os profissionais de saúde tenham informações sobre os eventos adversos esperados de cada vacina e transmitam à população de forma efetiva a importância sobre os riscos e benefícios da vacinação, pois a baixa tolerância da população aos EAPV podem resultar em queda da cobertura vacinal e ao reaparecimento das doenças imunopreveníveis.

REFERÊNCIAS

ALVES, H.; DOMINGOS, L.M.G. Management adverse events following immunization for nursing team: care challenges. **Rev Enferm UERJ**. v. 21, n.4, p. 502-507, 2013.

ANDRADE, G.N.; PIMENTA, A.M.; SILVA, D.A.; MADEIRA, A.M.F. Eventos adversos pós-vacinação contra influenza pandêmica A (H1N1) 2009 em crianças. **Cad Saúde Pública**. v. 28, n.9, p.1713-1724, 2012.

APS, L.R.M.M.; PIANOLA, M.A.F.; PEREIRA, S.A.; CASTRO, J.T.; SANTOS, F.A.O.; FERREIRA, L.C.S. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. **Rev Saúde Pública**. v. 52, n.40, p.1-13, 2018.

ARAÚJO, T.M.E.; LINO, F.S.; NASCIMENTO, D.J.C.; COSTA, F.S.R. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Rev Bras Enferm**. v. 60, n.4, p.439-443, 2007.

BOEING, D.; PERES, K.G. **Ocorrência de eventos adversos da vacina dupla viral: dados preliminares da campanha de vacinação em Santa Catarina, 2008**. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Ocorrencia_de_eventos_adversos_da_vacina_dupla_viral.pdf. Acesso em: 16 ago. 2018.

BRAGA, P.C.V.; SILVA, A.E.B.C.; MOCHIZUKI, L.B.; LIMA, J.C.; SOUSA, M.R.G.; BEZERRA, A.L.Q. Incidência de eventos adversos pós vacinação em crianças. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, supl.10, p.4126-4135, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós Vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAPPONI, R.L.; LOPES, M.J.M. Eventos Adversos Pós-Vacinais no Município de Porto Alegre entre 1999 e 2007. **Monografia** (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

COSTA, N.M.N.; LEÃO, A.M.M. Casos notificados de eventos adversos pós-vacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**. v.23, n.3, p.297-303, 2015.

DUARTE, D.C.; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A.; VIEGAS, S.M.F. Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services. **Esc Anna Nery**. v.23, n.1, p.e20180250, 2019.

GERONUTTI, D.A.; MOLINA, A.C.; LIMA, S.A.M. Vacinação de idosos contra *influenza* em um Centro de Saúde Escola do interior do Estado de São Paulo. **Texto Contexto Enferm**. v.17, n.2, p.336-341, 2008.

LINHEIRA-BISETTO, L.H.; CIOSAK, S.I. Analysis of adverse events following immunization caused by immunization errors. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.1, p.81-89, 2017.

LINHEIRA-BISETTO, L.H.; GIOSAK, S.I.; CORDEIRO, T.L.R.; BOING, M.S. Adverse events following immunization of the elderly. **Rev Cogitare Enfer**., v.21, n.4, p.1-10, 2016.

MONTEIRO, S.A.M.G.; TAKANO, O.A.; WALDMAN, E.A. Evaluation of the Brazilian surveillance system for adverse events following vaccination. **Rev Bras Epidemiol**. v.14, n.3, p.361-371, 2011.

MOURA, A.D.A.; COSTA, A.S.; BRAGA, A.V.L.; BASTOS, E.C.S.A.; LIMA, G.G.; CHAVES, E.S. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação no estado do Ceará, em 2011. **Epidemiol Serv Saúde**. v.24, n.1, p. 155-160, 2015.

PACHECO, F.C.; DOMINGUES, C.M.A.; MARANHÃO, A.G.K.; CARVALHO, S.M.D.; TEIXEIRA, A.M.S.; BRAZ, R.M.; REBELO, R.C.F.; GUILHEM, D.B. Analysis of the Vaccine Adverse Event Reporting System in Brazil, 2014 to 2016. **Rev Panam Salud Publica**. n.42, p.e12, 2018.

PEREIRA, T.S.S.; FREIRE, A.T.; BRAGA, A.D; PEREIRA, G.W.; BLATT, C.R.; BORGES, A.A. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. **Rev Soc Bras Med Trop**. v.44, n.1, p.48-52, 2011.

PIAGENTINI, S.; CONTRERA-MORENO, L. Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva**. v.16, n.2, p.531-536, 2007.

PRASS, L.; MOLINA, C.P.; GOMES, M.B.; MENEZES, H.S.; SOUZA, W.C.; ALVES, R.J.V. Eventos adversos da vacina contra influenza em uma amostra de idosos de Porto Alegre/RS. **Rev da AMRIGS**. v.51, n.4, p.259-264, 2007.

REIS, P.O.; ROSA, F.M.; SEGATTO, T.C.; SANTOS, D.A. Avaliação da Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola, Espírito Santo, 2002 a 2006. **Cad Saúde Coletiva**. v.18, n.1, p.155-166, 2010.

SALES, M.C.V.; ARAÚJO, M.C.B.; ALMEIDA, C.A.P.L.; MOURA, L.K.B. Post-vaccination adverse events: integrative review. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, supl.10, p.4243-4253, 2017.

SILVA, S.S.; OLIVEIRA, V.C.; RIBEIRO, H.C.T.C.; ALVES, T.G.S.; CAVALCANTE, R.B.; GUIMARÃES, E. A. A. Analysis of adverse events following immunization in Minas Gerais, Brazil, 2011: a cross-sectional study. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.25, n.1, p.45-54, 2016.

VICARI, C.F.S.; CARVALHO, A.P.; FARIA, S.M. Eventos adversos pós-vacinação em crianças no Estado de Santa Catarina. **Monografia** (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

WALDMAN, E.A.; LUHM, K.R.; MONTEIRO, S.A.M.G.; FREITAS, F.R.M. Surveillance of adverse effects following vaccination and safety of immunization programs. **Rev Saúde Pública**. v.45, n.1, p.173-184, 2011.

CAPÍTULO 6

ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO EM CACOAL-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Camila Zandonadi Vilas Boas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4250155506340400>

Cassia Lopes de Sousa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0625215425662303>

Carolina Rosa Savio

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2352827757447766>

Gabriely Karyse Bonfim Gera

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9520662383125019>

Henrique Aprijo Benetti

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0349262023686197>

Jackson Firigolo

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3699283235260572>

Jessica Diniz Folgado

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7002670139945441>

Poliana Gouveia Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1956141105524637>

Pâmela Mendes Dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8493075456667031>

Thainã Lobo Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1836764723771718>

Vinicius Gabriel Dumer Bressa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6046292136557747>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

RESUMO: O acompanhamento nutricional é uma importante terapia no tratamento de pacientes oncológicos. A boa nutrição pode prevenir e amenizar os efeitos tóxicos do tratamento, e atuar na modulação da resposta imune, garantindo melhor qualidade de vida e maior longevidade aos pacientes. Este trabalho teve como objetivo descrever a experiência acadêmica de orientação nutricional para pacientes em tratamento oncológico. Trata-se de um relato de experiência qualitativo-descritivo com pacientes oncológicos, para abordagem da

importância da nutrição saudável durante o tratamento. As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem, utilizando diálogos educativos e interativos, e entrega de folders. As abordagens ocorreram no mês de setembro/2019, na clínica oncológica de um hospital do município de Cacoal, Rondônia. Os diálogos foram direcionados às características nutricionais que o paciente deve preferir frente aos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia. As orientações trataram sobre o cuidado com a ingestão fibras, temperatura dos alimentos e consistência, no caso de dificuldade para deglutição. A boa hidratação, ingestão de chás e realização de bochechos com gengibre, casca da laranja e/ou camomila foram também recomendados. Os pacientes foram orientados a evitar alimentos processados e ultra processados, excesso de gordura, açúcar e sódio, condimentos e temperos fortes, e derivados do leite. A experiência oportunizou o estabelecimento de vínculo e o desenvolvimento de condutas adjuvantes no tratamento desses pacientes. Observou-se que a enfermagem pode colaborar junto à equipe multiprofissional para a manutenção de um bom estado nutricional dos pacientes durante o tratamento oncológico, reduzindo os efeitos colaterais e oportunizando um tratamento mais eficaz e com qualidade de vida.

PALAVRAS - CHAVE: Nutrição Oncológica. Enfermagem. Educação em Saúde.

ABSTRACT: Nutritional monitoring is an important therapy in the treatment of cancer patients. Good nutrition can prevent and mitigate the toxic effects of treatment, and act in modulating the immune response, ensuring better quality of life and greater longevity for patients. This study aimed to describe the academic experience of nutritional guidance for patients undergoing cancer treatment. This is a qualitative-descriptive experience report with cancer patients, to address the importance of healthy nutrition during treatment. The activities were developed by nursing students, using educational and interactive dialogues, and folder delivery. The approaches took place in September / 2019, at the oncology clinic of a hospital in the municipality of Cacoal, Rondônia. The dialogues were directed to the nutritional characteristics that the patient should prefer in view of the side effects of chemotherapy and radiotherapy. The guidelines dealt with the care with fiber intake, food temperature and consistency, in case of difficulty in swallowing. Good hydration, tea intake and mouthwash with ginger, orange peel and / or chamomile were also recommended. Patients were instructed to avoid processed and ultra-processed foods, excess fat, sugar and sodium, strong spices and seasonings, and dairy products. The experience enabled the establishment of bonds and the development of adjuvant conducts in the treatment of these patients. It was observed that nursing can collaborate with the multiprofessional team to maintain a good nutritional status of patients during cancer treatment, reducing side effects and providing more effective and quality of life treatment.

KEYWORDS: Oncological Nutrition. Nursing. Health education.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial, caracterizado pelo crescimento de células anormais, agressivas e incontroláveis, com tendência a invadir tecidos e órgãos. Os distúrbios metabólicos e o comprometimento do estado nutricional são frequentes em indivíduos com câncer, estando associados ao maior risco de morbimortalidade, maior

susceptibilidade a infecções e tempo de hospitalização mais prolongado, piorando o prognóstico do paciente (PELISSARO, 2016).

A desnutrição é um fator frequentemente encontrado no paciente oncológico e pode ser consequência do aumento da demanda nutricional do tumor, das alterações metabólicas causadas pela enfermidade neoplásica e pelo tratamento oncoespecífico, tendo como exemplo, cirurgias prévias ou radioterapia. (GOMES, MAIO, 2015).

O suporte nutricional é essencial em indivíduos com diagnóstico de câncer, uma vez que a desnutrição tem impacto negativo sobre a evolução da doença e a continuidade terapêutica. Sabe-se que a identificação e o manejo precoce de problemas nutricionais podem melhorar o prognóstico dos pacientes oncológicos, reduzindo deficiências nutricionais e melhorando a tolerância ao tratamento. O bom estado nutricional pode reduzir o risco de complicações e necessidade de hospitalização durante a quimioterapia, o que pode oferecer melhor qualidade de vida a esses pacientes (VALE, 2015).

A nutrição equilibrada pode trazer inúmeros benefícios a saúde do corpo, a má alimentação principalmente em pacientes oncológicos que já estão com baixa nutricional pode interferir em diversas situações, como a complicação cirúrgica, redução da capacidade funcional e menor tolerância ao tratamento oncológico (SOUZA, et al., 2017).

Estudos já evidenciam que o câncer causa falhas nutricionais em pacientes acometidos pela patologia, neste contexto um acompanhamento nutricional é fundamental na vida do paciente, porém muita das vezes a equipe não conta com um profissional especializado para este atendimento, sendo assim na maioria das vezes de responsabilidade dos enfermeiros e médicos analisar uma melhor indicação alimentar para o indivíduo (BUONO, AZEVEDO, NUNES, 2017).

O estudo teve como objetivo descrever a experiência acadêmica de orientação nutricional para pacientes em tratamento oncológico em um hospital oncológico de Cacoal-RO.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo-descritivo, na modalidade de relato de experiência com iniciativa dos acadêmicos do curso de Enfermagem do 6º período na disciplina de nutrição aplicada a enfermagem, através de uma ação educativa extracurricular com pacientes oncológicos na clínica de oncologia em um hospital no município de Cacoal/RO no mês de Setembro/2019, para abordagem da importância da nutrição saudável durante o tratamento.

No período da manhã durante a rotina de internação e tratamento, a abordagem foi feita nos quartos onde os pacientes oncológicos e seus acompanhantes estavam. Utilizando diálogo direto e interativo, sobre a importância da alimentação saudável durante o tratamento e entrega de folders educativos com o tema proposto de fácil entendimento.

Após a apresentação realizou-se o momento para sanar dúvidas dos pacientes e seus acompanhantes.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação educativa realizada pelos discentes de enfermagem, com abordagem no tema de nutrição ao paciente oncológico, possibilitou experiência e vínculo com os indivíduos do local. Os acadêmicos realizaram a entrega de folders ilustrativo e educativo acerca do tema, e orientações direcionadas as características nutricionais que os pacientes devem preferir frente aos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia. Os diálogos feitos pelos acadêmicos foram executados na clínica oncológica de um hospital de Cacoal, onde os convidados para participar eram os pacientes em tratamento oncológico e seus acompanhantes.

As orientações tratavam sobre o cuidado com a ingestão de fibras, temperatura dos alimentos e consistência, no caso de dificuldade para deglutição. A boa hidratação, ingestão de chás e realização de bochechos com gengibre, casca da laranja e/ou camomila foram também recomendados. Os pacientes foram orientados a evitar alimentos processados e ultra processados, excesso de gordura, açúcar e sódio, condimentos e temperos fortes, e derivados do leite. E notório que a ação foi fundamental e teve como propósito estar passando para os indivíduos a importância da alimentação adequada e seus benefícios para os pacientes durante o tratamento.

O tema em questionamento foi a importância do acompanhamento nutricional adequado para os pacientes durante a radioterapia e quimioterapia, foi orientado quanto os alimentos e cuidados que se devem ter um indivíduo em tratamento oncológico, assim como seus acompanhantes. O resultado obtido com essa atividade foi a experiência vivenciada da população com as orientações acerca da importância de uma alimentação adequada, colaborando e estabelecendo vínculo com as pessoas do local para que eles tenham informações, onde os mesmos se interessaram pelo assunto, sendo ativos e colaborativos durante a execução dos diálogos e execução das orientações, obtendo um bom aproveitamento durante a ação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como as orientações nutricionais aos pacientes oncológicos e seus acompanhantes, com base na melhoria da qualidade de vida, podendo reduzir e prevenir efeitos tóxicos relacionados ao tratamento. Dada a importância do assunto, verifica-se a relevância da realização de práticas orientacionais sobre como a melhora da alimentação tem como benefício diminuir os efeitos colaterais de quimioterapias e radioterapias à pacientes oncológicos. Nesse sentido, a utilização das informações permite a melhora da qualidade de vida e bem-estar

ao paciente.

Este estudo apoiou-se na importância e benefícios da alimentação saudável para pacientes em tratamento oncológico. O acompanhamento nutricional e uma boa nutrição pode prevenir e amenizar os efeitos tóxicos gerados pela quimioterapia e radioterapia, e atuar na melhor qualidade de vida e longevidade dos pacientes. Sendo assim então, um fator importante, já que o mesmo gera uma melhor resposta imunológica no tratamento, tornando-o mais eficaz.

REFERÊNCIAS

1. DEL BUONO, Heloisa Catezani; AZEVEDO, Bruna Marcacini; DOS SANTOS NUNES, Carolina. A importância do nutricionista no tratamento de pacientes oncológicos. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, p. 291-299, 2017.
2. DE SOUZA, Rita Gonçalves et al. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol**, v. 13, n. 44, p. 1-11, 2017.
3. GOMES, N.S; MAIO, R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 61, n.3, 2015.
4. PELISSARO, Elisa, et al. **Avaliação do estado nutricional em pacientes idosos oncológicos internados em um hospital de alta complexidade do Norte do Rio Grande do Sul**, 2016.
5. VALE, Idrejane Aparecida Vicari do, et al. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 61, n.4, 2015.

CAPÍTULO 7

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO OESTE-RO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Jarlainy Taíse Calinski Barbosa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/1702365140859610>

Bianca Caroline Bianchetto

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/5882282777729075>

Camila Barbosa Santos Barreto

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/9190630466496021>

Daniele Roecker Chagas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/2754682139282052>

Iuri Santana de Jesus

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/6121100461713700>

Janaína Dahmer

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/9130714292507118>

Juliana da Silva Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/2661062553948313>

Mônica Pereira de Santana Rodrigues

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/5084768698156702>

Pâmela Mendes dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/8493075456667031>

Teresinha Cícera Teodoro de Fonseca Viana

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/0617192065336447>

Vanessa dos Santos Ferreira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED)
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/0001711816432297>

Welida Cristina Pereira Ramos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
(FACIMED).
Cacoal, Rondônia.
<http://lattes.cnpq.br/1390619118323054>

RESUMO: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o

crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si, são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase. Segundo o ministério da saúde o mês de outubro já é conhecido mundialmente como um mês marcado por ações afirmativas relacionadas à prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. O movimento, conhecido como outubro Rosa, é celebrado anualmente desde os anos 90. O objetivo da campanha é compartilhar informações sobre o câncer de mama e, mais recentemente, câncer do colo do útero, promovendo a conscientização sobre as doenças, proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico e contribuindo para a redução da mortalidade.

PALAVRAS - CHAVE: Outubro rosa. Câncer de mama. Prevenção.

PERFORMANCE OF NURSING STUDENTS IN THE ORIENTATION OF BREAST CANCER IN THE CITY OF ALVORADA DO OESTE-RO: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Cancer is the name given to a set of over 100 diseases that have in common the disorderly growth of cells, which invade tissues and organs. Characteristics that differentiate the various types of cancer from each other are the speed at which cells multiply and the ability to invade neighbouring or distant tissues and organs, known as metastasis. According to the Ministry of Health, October is already known worldwide as a month marked by affirmative actions related to the prevention and early diagnosis of breast cancer. The movement, known as Rosa October, has been celebrated annually since the 1990s. The aim of the campaign is to share information on breast cancer and, more recently, cervical cancer, promoting awareness of the diseases, providing greater access to diagnostic services and contributing to reducing mortality.

KEYWORDS: Pink October. Breast cancer. Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

As células humanas, sob circunstâncias normais, têm a capacidade de se multiplicar, crescer e morrer; contudo, por diferentes tipos de mutações e fatores influenciadores, a multiplicação celular pode ocorrer de maneira desordenada, gerando novas células anormais. Quando o processo celular se desenvolve rápido, agressivo e incontrolavelmente, as células espalham-se para diferentes regiões do corpo, gerando transtornos funcionais, como o câncer. A proliferação celular controlada, ocorre através de estímulos, onde há o aumento local e limitado na quantidade de células, que terão alterações pequenas de forma e função, como a hiperplasia, metaplasia e displasia. Já no crescimento descontrolado, forma-se uma massa de tecido, que poderá ser benigno ou maligno (características da massa), que cresce de maneira autônoma e que não regride com o fim do estímulo, são as neoplasias (câncer invasivo), na prática denominadas de tumores (BRASIL, 2011).

As causas de câncer, dependem das condições sociais, ambientais, políticas, econômicas e biológicas de uma determinada população. O câncer de mama, segundo dados recentes do Instituto Nacional do Câncer – INCA, é o que apresenta maior incidência

em mulheres no mundo, 24,2% do total de casos em 2018, é a quinta maior causa de morte por câncer em geral e ainda, a causa mais frequente de óbito entre as mulheres. Esse tipo de neoplasia, apresenta diferentes manifestações clínicas, morfológicas e genéticas, dificultando a padronização das respostas terapêuticas (BRASIL, 2011; INCA, 2020).

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2020).

Atualmente o melhor prognóstico e a redução da mortalidade se relacionam com o rastreamento e o diagnóstico precoce da doença, mediante a prevenção secundária, e é onde se concentram a maior parte das ações preventivas realizadas. Dentre as formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama estão o exame clínico da mama (ECM) e a mamografia (MMG) (GONÇALVES, et al. 2017).

A atuação do enfermeiro para a detecção precoce do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde é fundamental para estimular a adesão da mulher, incluindo ações de promoção à saúde e até de tratamento e reabilitação, devendo ser aproveitadas as oportunidades em todos os atendimentos feitos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que pode potencializar seu papel de agente de mudanças, cuja ação guarda estreita proximidade com as usuárias (TEIXEIRA et al, 2017).

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, na modalidade de relato de experiência. A ação em saúde foi realizada em outubro/2019, no Centro de Convivência do Idoso Antônio Marcelino de Oliveira, na cidade de Alvorada D'Oeste/Rondônia. O material de apoio foi embasado nas aulas práticas ministradas na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal- FACIMED e referenciado nas Cartilhas do Ministério da Saúde e artigos com o tema em discussão. A ação abordou cerca de 70 mulheres participantes do centro de convivência que naquele momento também participavam de outras palestras e dinâmicas desenvolvidas pela equipe responsável pelo encontro.

Este projeto foi teve iniciativa dos acadêmicos do curso de Enfermagem, do 8º período, através da disciplina de ginecologia e obstetrícia, foram utilizados como material didático, manequins em formas de mama, na qual explicava sobre as diferentes manifestações do câncer e os principais sinais apresentados, material impresso com imagens explicativas de como deve ser realizado o autoexame e palestras ministradas em slide pelos acadêmicos.

Este estudo baseou-se na necessidade de conscientizar e orientar a população sobre o câncer de mama, onde se identificou precocemente 95% dos casos são curados. Torna-se primordial que a população esteja sempre envolvida em ações educativas e recebendo orientações de profissionais para reduzir o crescente registro no número de novos casos de câncer de mama, além do mais que a prevenção vai muito além do autoexame, mas, também a mudança do estilo de vida de cada pessoa, como alimentação, práticas de exercícios físicos e mantendo um estilo de vida saudável.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o desenvolvimento da vida normal do ser humano, existem meios que controlam o equilíbrio entre proliferação e a morte das células. No transcorrer da vida, evidências demonstram que mutações genéticas e alterações de genes, podem promover desequilíbrio nesses mecanismos, que pouco a pouco transforma células normais em células malignas. As células malignas vão contra o comportamento habitual do organismo multicelular e faz o crescimento desordenado e desencadeando a formação de tumores malignos conhecidos como câncer, que tem tendência para invadir tecidos, espalhar-se para os linfonodos regionais e criar metástase para órgãos distantes. (AMARAL, et al. 2018)

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a cada ano mostra-se um crescente registro no número de novos casos, no ano de 2019 foram 59.700 para o câncer de mama. O INCA administra métodos de prevenção e controle dessa doença juntamente com o Ministério da Saúde com equipamentos e técnicas para o diagnóstico precoce já que a patologia é considerada a principal causa de morte no mundo entre as mulheres de 20 a 69 anos, sendo mais comum após 40 anos. Alguns fatores que levam ao desenvolvimento do câncer nessas mulheres são, obesidade após menopausa, avanço da idade, menarca precoce, menopausa tardia, primeira gestação tardia, histórico familiar de câncer de mama ou ovário (INCA, 2019; BERNARDES, et al. 2019).

A atividade educativa desenvolvida teve como objetivo a aproximação do público feminino e o profissional. Os acadêmicos envolvidos planejaram todo o projeto atentos a todos os detalhes, desde a produção, preparação e execução das atividades, possibilitando desenvolver competências como autonomia, comunicação, liderança, trabalho em equipe e tomada de decisão. Na qual tiveram como objetivo o esclarecimento, aconselhamento, prevenção e atividades educativas para o ensinamento do autocuidado diante do câncer de mama. Os envolvidos esclareceram dúvidas apresentadas pelo público, realizaram orientações através de palestras, vídeos e demonstração em manequins da realização do autoexame para detectar possíveis anormalidades, e destacaram a importância da assistência prestada por um profissional da saúde.

Foi observado que a grande maioria das mulheres ainda tem muito medo em relação

a realização do exame de mamografia e se identificado o câncer a grande recusa pela mastectomia.

Para o ensino de enfermagem, acreditamos que este estudo contribuiu para intervir e orientar mulheres sobre a importância de reconhecer os sinais, prevenir o câncer de mama, favorecendo a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos participantes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos possibilitaram compreender a relevância da detecção precoce do câncer de mama, apresentando-se como problema de saúde pública, analisando fatores de risco consegue-se rastrear de forma precoce o desenvolvimento do câncer mama que se mostra como um grande desafio para saúde pública e na área científica. A ação teve como objetivo auxiliar a população sobre o risco da doença, visto que a idade e fatores risco relacionada a mulher estão diretamente ligados ao câncer de mama, campanhas como a do outubro rosa servem para incentivo da população para a realização do autocuidado, auto avaliação e aderir a medicina preventiva.

Sobretudo a abordagem do assunto leva a um papel educativo e necessário para os acadêmicos de enfermagem, levando conhecimento, preparação para o atendimento e abordagem ao câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R.G; SANTOS, S.A; ANDRADE, L.N, et. al; **CONTRIBUIÇÃO DOS PRODUTOS NATURAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRATAMENTOS PARA O CÂNCER. Artigo Original.** Aracaju, Brasil. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Publicado em: 15/12/2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/6528/3224>>. Acesso em: 28 Jul. 2020.

BERNANDES, N.B; SÁ, A.C.F; FACIOLI, L.S, et al; **CÂNCER DE MAMA X DIAGNÓSTICO. Artigo Original.** Id on Line Rev. Mult. Psic. Publicado em: 27/02/2019. Disponível em: <[file:///C:/Users/biabi/Downloads/1636-6239-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/biabi/Downloads/1636-6239-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 Jul. 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **ABC DO CÂNCER: ABORDAGENS BÁSICAS PARA O CONTROLE DE CÂNCER 5ª EDIÇÃO REVISTA E ATUALIZADA E AMPLIADA.** Rio de Janeiro, Brasil RJ, 2011. Instituto Nacional do Câncer. Publicado em: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf>. Acesso em: 29 Jul. 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **CONCEITO E MAGNITUDE DO CÂNCER DE MAMA.** Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Publicado em: Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>>. Acesso em: 29 Jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CONTROLE DOS CANCERES DE COLE DE ÚTERO E DE MAMA: CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, Nº13.** Distrito Federal- Brasil. Publicado em: 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/controlado_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em: 29 Jul. 2020.

GONÇALVES, C.V; CAMARGO, V.P; CAGOL, J.M. et al. **O CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE OS MÉTODOS PARA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE MAMA. ARTIGO ORIGINAL.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. Publicado em: 17/04/2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n12/1413-8123-csc-22-12-4073.pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A SITUAÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: SÍNTESE DE DADOS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.- Rio de Janeiro- Brasil. Publicado em: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf> Acesso em: 28 Jul. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O QUE É CÂNCER?.** Instituto Nacional do Câncer. Publicado em: 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer/#main-content>>. Acesso em: 29 Jul.2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. OUTUBRO ROSA: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA. Brasil. Publicado em: 2018. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2798-outubro-rosa-prevencao-e-diagnosticoprecoce-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 29 Jul.2020.

TEIXEIRA, M. S; GOLDMAN. R.E; GONÇALVES. V.C.S, et al. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. ARTIGO ORIGINAL.** Acta Paul Enferm. Publicado em: 08/03/2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf>>. Acesso em: 29 Jul. 2020.

CAPÍTULO 8

CARACTERIZAÇÃO SOBRE FATORES DE RISCO PARA AMNIOREXE PREMATURA: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2020

Maria Zilda Saraiva de Oliveira

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/2297998418210259>

Carla Viviane Nobre

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/0506557571923157>

Daiane Domingos dos Santos

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Boa Viagem/CE
<http://lattes.cnpq.br/5733151543107551>

Natanieli Alves Brito

Enfermeira. Hospital Maternidade Jesus Maria
José (HMJM) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/3685580194793262>

Eunice Machado Neta

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/4577816459159528>

Nadiane da Silva Vieira

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Aratuba/CE
<http://lattes.cnpq.br/8362923758718726>

Quéren-Hapuque Lopes Sousa

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – São João do Jaguaribe/CE
<http://lattes.cnpq.br/7200208829825676>

Camila Coelho Alves

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/8209916303713514>

Francisca Ingridy de Queiroz Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/9096991320316042>

Ravena de Souza Batista

Enfermeira. Centro Universitário Católica de
Quixadá (Unicatólica) – Quixeramobim/CE
<http://lattes.cnpq.br/2010303257648096>

Anderson Bezerra de Souza

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Itapiuna/CE
<http://lattes.cnpq.br/7700933278385963>

Francisco Jamilton Bezerra Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá
(Unicatólica) – Quixadá/CE
<http://lattes.cnpq.br/2847453626860485>

RESUMO: Introdução: A amniorrexe prematura consiste na ruptura das membranas ovulares âmnio e córion antes do início do trabalho de parto, levando assim uma grande perda de líquido amniótico. Sabe-se que sua etiologia é pouco conhecida, sendo de difícil diagnóstico. No entanto, os riscos maternos e fetais são significativos. É vital que haja uma avaliação dessas gestantes durante a assistência de pré-natal a fim de averiguar os fatores de risco para o desenvolvimento dessa intercorrência obstétrica.

Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo

realizar uma revisão da literatura sobre os fatores de risco para a amniorrexe prematura. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de caráter exploratório realizada através dos bancos de dados científicos BVS e SciELO, pelo cruzamento dos Descritores de Ciência em Saúde (Decs) gestantes, ruptura prematura de membranas fetais e fatores de risco. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2012 a 2018, que apresentasse os fatores de risco para amniorrexe prematura e língua portuguesa. Foram encontrados 10 artigos, onde desses permaneceram 06 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Diversos são os fatores de risco associados à amniorrexe prematura, dentre os quais se destacam as infecções maternas (do trato urinário, sexualmente transmissível e intrauterino), as cervicitis, a incompetência istmo cervical e as gestações múltiplas. A associação da idade gestacional menor que 37 semanas e do ILA inferior a 5,0 cm, aumenta o risco de desenvolver a patologia, porém o diagnóstico torna-se difícil de ser confirmado devido aos vários fatores desencadeantes da ruptura. **Conclusão:** É importante reconhecer esses fatores de risco para Amniorrexe Prematura a fim de identificar precocemente sua ocorrência e assim minimizar suas complicações maternas e perinatais. O conhecimento aprofundado pelos Enfermeiros permitirá o desenvolvimento de ações preventivas buscando orientar suas gestantes sobre possíveis alterações. **PALAVRAS - CHAVE:** Gestantes. Ruptura Prematura de Membranas Fetais. Fatores de Risco.

CHARACTERIZATION ABOUT RISK FACTORS FOR PREMATURE AMNIOREXE: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Premature amniorrexsis consists of the rupture of the ovary amnion and chorion membranes before the start of labor, thus leading to a large loss of amniotic fluid. It is known that its etiology is poorly known and difficult to diagnose. However, maternal and fetal risks are significant. It is vital that there is an assessment of these pregnant women during prenatal care in order to ascertain the risk factors for the development of this obstetric complication. **Objective:** This study aimed to perform a literature review on the risk factors for premature amniorrexsis. **Method:** This is an exploratory bibliographic review study carried out through the scientific databases VHL and SciELO, by crossing the Health Science Descriptors (Decs) pregnant women, premature rupture of fetal membranes and risk factors. The inclusion criteria were articles published in the period from 2012 to 2018, which presented the risk factors for premature amniorrexsis and Portuguese language. 10 articles were found, of which 6 remained articles that met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** There are several risk factors associated with premature amniorrexsis, among which maternal infections (of the urinary tract, sexually transmitted and intrauterine), cervicitis, incompetence of cervical isthmus and multiple pregnancies stand out. The association of gestational age less than 37 weeks and ILA less than 5.0 cm, increases the risk of developing the pathology, however the diagnosis becomes difficult to be confirmed due to the various factors that trigger rupture. **Conclusion:** It is important to recognize these risk factors for Premature Amniorrexsis in order to early identify its occurrence and thus minimize its maternal and perinatal complications. The nurses' deep knowledge will allow the development of preventive actions seeking to guide their pregnant women about possible changes. **KEYWORDS:** Pregnant women. Premature rupture of fetal membranes. Risk factors.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA SANTOS, T.; DE SANTANA, A. C. C. S.; PRADO, L. O. M. Amniorrexe Prematura: Uma abordagem integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 155, 2018.

SILVEIRA, M. L.; CAMINHA, N. D. O.; SOUSA, R. A. D.; PESSOA, S. M. F.; GURGEL, E. D. P. P.; CAVALCANTE, D. M. P. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexe prematura. 2014.

CAPÍTULO 9

ABORDAGEM DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM A GESTANTES E PUÉRPERAS REFERENTE À HIGIENE E CUIDADOS DO COTO UMBILICAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 04/08/2020

Dhieniffer Naiara da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/7747029587598819>

Danieli Oliveira Sales

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/8028386094377443>

Juliana Peixoto dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/8703820758671064>

Camila Carla de Souza Pereira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/8535980428010744>

Gean Carlos da Silva Saar

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/5200095287996156>

Edilaine dos Anjos Pereira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1643409144430074>

Pâmela Angeli Vieira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/1820661649308228>

Leandro Francisco Soares de Souza

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/2868918289549304>

Ohanna Alegnator Bazanella de Sá

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/7876584903056004>

Teresinha Cícera Teodora Viana

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/0617192065336447>

RESUMO: O cordão umbilical é constituído de uma fina camada que recobre um tecido conectivo onde estão presentes duas artérias e uma veia, através delas o feto recebe os nutrientes essenciais na gestação. Após o nascimento ele é cortado da placenta e a partir deste momento não receberá mais oxigênio entrando num processo de mumificação, passando a ser chamado coto umbilical. Este estudo objetivou descrever experiência vivenciada durante uma atividade educativa relacionada a orientações aos cuidados com o coto umbilical a puérperas e gestantes que estavam hospitalizadas ou

aguardando atendimento, totalizando aproximadamente 10 pacientes. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado na Unidade de Alojamento Conjunto no hospital materno infantil de Cacoal-RO, resultante de uma atividade prática das disciplinas de G.O e pediatria. A ação foi desenvolvida por acadêmicos do 8º período do curso de Enfermagem, onde foi realizada abordagem com as puérperas e gestantes presentes, através de orientações individuais, com entrega de folders educativos e esclarecimento de dúvidas, na ação foi abordado o que é o coto umbilical, cuidados com o coto umbilical, higiene do coto e esclarecido mitos e verdades, os resultados demonstraram que o trabalho desenvolvido proporcionou esclarecer inúmeras dúvidas das gestantes e puérperas, podendo prevenir infecções e agravos à saúde do recém-nascido. Salienta-se a importância da atenção individualizada, do reforço das orientações e do empenho do enfermeiro na promoção do cuidado com o RN, promovendo a promoção de conhecimento entre as gestantes, a fim de preparar as mães tecnicamente para o cuidado correto do coto umbilical do bebê após a alta hospitalar.

PALAVRAS - CHAVE: Coto umbilical. Orientações. Gestantes.

APPROACH OF NURSING ACADEMICS TO PREGNANT AND PREGNANT WOMEN REGARDING HYGIENE AND CARE OF THE UMBILICAL STUMP: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The umbilical cord consists of a thin layer that covers a connective tissue where two arteries and a vein are present, through which the fetus receives essential nutrients during pregnancy. After birth, he is cut from the placenta and from that moment on he will not receive any more oxygen entering a process of mummification, being called umbilical stump. This study aimed to describe the experience lived during an educational activity related to guidelines for the care of the umbilical stump to postpartum women and pregnant women who were hospitalized or awaiting care, totaling approximately 10 patients. This is a descriptive study of the type of experience report carried out at the Joint Housing Unit in the children's maternal hospital in Cacoal-RO, resulting from a practical activity in the disciplines of OG and pediatrics. The action was developed by academics from the 8th period of the Nursing course, where an approach was made with the mothers and pregnant women present, through individual guidance, with the delivery of educational folders and clarification of doubts. In the action, what is the umbilical stump is addressed, care with the umbilical stump, hygiene of the stump and clarified myths and truths, the results showed that the work developed provided clarification for countless doubts of pregnant women and puerperal women, being able to prevent infections and health problems of the newborn. The importance of individualized attention, reinforcement of guidelines and nurses' efforts in promoting care for the newborn is emphasized, promoting the promotion of knowledge among pregnant women, in order to prepare mothers technically for the correct care of the umbilical stump of the baby. baby after hospital discharge.

KEYWORDS: Umbilical stump. Guidelines. Pregnant women.

1 | INTRODUÇÃO

O cordão umbilical é constituído por uma estrutura única, formado por uma fina camada onde recobre duas artérias e uma veia, sendo responsável pela oxigenação e nutrição do feto durante todo o período de gestação. No momento do parto, após o nascimento do bebê, ele é clampeado e seccionado, interrompendo a passagem de nutrientes e oxigenação, desta forma ocorrerá o processo de mumificação, passando a ser chamado de coto umbilical (BRASIL, 2015).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2015), a mortalidade neonatal é elevada em regiões de baixa a média renda, o que totaliza em cerca de 99% dos óbitos neste período em todo o mundo. Estima-se que cerca de 30% das mortes neonatais são consequentes de infecções. Desta forma os cuidados com a higienização do coto umbilical são reconhecidos como potenciais causas de onfalite e sepse após o nascimento. Os cuidados devem ser iniciados após a confirmação da gravidez, para garantir uma assistência adequada, onde tem como intuito a descoberta precoce de patologias que podem afetar o feto e a gestante. (BRASIL, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no âmbito mundial, morrem a cada ano 7,1 milhões de crianças durante seu primeiro ano de vida. Metade dos óbitos são descritos pelo período neonatal, que corresponde aos primeiros 28 dias de vida do recém-nascido, estima-se cerca de 75% na primeira semana e 40% nas primeiras horas de vida (ASSIS et al., 2008).

Em consonância com Almeida et al. (2016), durante o pré-natal, devem ser repassadas todas as informações necessárias desde a amamentação até aos cuidados com o coto umbilical, sanar dúvidas e mitos sobre os cuidados com o recém-nascido, estar atento principalmente às gestantes que apresentam um maior risco de vulnerabilidade social, e que vivem com baixas condições socioeconômicas. Desta forma, é importante ressaltar o papel do enfermeiro durante a realização da assistência, proporcionando acolhimento de maneira que a gestante, se sinta confortável e confiante para que se obtenha uma melhor adesão ao programa através das informações repassadas, preparando a mulher para praticar o cuidado materno-infantil (ALMEIDA et al, 2016).

Desde 2004 a Organização Mundial de Saúde, estabeleceu uma guia de cuidados para o coto umbilical, que recomenda manter seco e limpo, propiciando no processo de mumificação. Tanto o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) quanto a Organização Mundial de Saúde, preconizam que os recém-nascidos sejam avaliados ou visitados, dentro da primeira semana de nascimento, para a prevenção e identificação precoce de patologias e assistência à saúde para garantir a sobrevivência do RN (BRASIL, 2015).

Através do planejamento das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde designadas à gestante e ao RN, é possível conhecer as condições de saúde desses

indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Possibilitando assim que a equipe de saúde esteja preparada para atender as necessidades desses indivíduos relacionadas desde o desenvolvimento intrauterino, as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros (BRASIL, 2014).

Nesta contextualização, baseando-se nos cuidados com o coto umbilical sendo fundamental para uma boa prática, visto que tem um papel de suma importância na prevenção de situações que podem levar o recém-nascido a óbito, se faz necessário levar conhecimento às puérperas dos cuidados preconizados pelos órgãos competentes como esclarecimento de mitos que podem prejudicar e elevar o índice de contaminação dos bebês através do coto umbilical.

2 | OBJETIVO

Orientar as gestantes e puérperas em relação aos cuidados com o coto umbilical.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, resultante da atividade prática desenvolvida por acadêmicos do curso de enfermagem, na Unidade de Alojamento Conjunto no hospital materno infantil de Cacoal-RO. Abordagem foi realizada, em aproximadamente 10 gestantes e puérperas, com características e idade diversas. A atividade prática foi desenvolvida na Unidade de Alojamento Conjunto no hospital materno infantil de Cacoal-RO.

Os critérios de inclusão eram para todas as gestantes e puérperas presente no momento da abordagem dos acadêmicos no local, independentemente da idade ou característica, o foco principal era abordar o máximo de gestantes e puérperas possível.

A atividade proposta foi realizada com a explanação dos seguintes temas: cuidados com o coto umbilical, sinais de alerta, mitos, período da queda do coto e fases de cicatrização. Ao final da abordagem teve esclarecimento de diversas dúvidas, referente ao tema explanado e entrega de folders educativos.

Para elaboração do material e desenvolvimento da ação, foram utilizados protocolos relacionados ao cuidado do Recém Nascido e outros métodos de revisão bibliográfica através do Google acadêmico, Scielo, Med Line e Portal do Ministério da Saúde.

4 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos, com intuito de levar conhecimento para as gestantes e acompanhantes que estavam presente, foram divididas em dois momentos distintos, sendo o primeiro de desenvolvimento dos materiais didáticos e o segundo de realização da educação em saúde sobre os cuidados com o coto umbilical com

as parturientes.

Desta forma, no primeiro momento foram desenvolvidos materiais didáticos, sendo folders educativos e cartazes demonstrativos. A elaboração dos materiais pedagógicos requisitou dos discentes extensos estudos, com intuito de levar conhecimento atualizado e confiável para o público alvo deste estudo. Após extensas pesquisas realizadas, foram selecionados livros e artigos atualizados para estudo e realização de reuniões em grupo, para padronizar o embasamento teórico.

O segundo momento foi desenvolvido no período noturno, devido ser um fluxo tranquilo para abordar as gestantes. Iniciou-se com uma abordagem teórica explicando a importância de realizar boa higienização do coto umbilical, como realizar a higiene adequada para prevenir infecções e esclarecimento de diversos mitos, que podem prejudicar a cicatrização do coto e propiciando para o desenvolvimento de infecções.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), antes de iniciar a limpeza do coto, necessita realizar a lavagem das mãos e em seguida devem iniciar a higienização durante o banho, utilizando água corrente e sabão, após o banho secar o local e finalizar com álcool 70%, onde irá ajudar no ressecamento, promovendo assim a mumificação do coto umbilical. Desta forma, o mesmo deve ser mantido limpo e seco e não fazer o uso de faixas, moedas ou qualquer outro tipo de objeto ou solução (BRASIL, 2018).

No momento da explanação teórica, diversas gestantes e acompanhantes presentes, relataram experiências vivenciadas, onde avós ocluíam o coto, fazendo o uso de moedas no local e no momento da higienização tinham medo de machucar o bebê e acabavam não limpando com frequência. Frente aos relatos as dúvidas foram esclarecidas e comprovadas com estudos científicos recentes.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se através do estudo, que ainda existe uma quantidade considerável de dúvidas sobre a higienização do coto umbilical, gerando uma necessidade de orientações sobre os devidos cuidados, esclarecimento destas dúvidas, quebra de mitos, que diversas vezes são passados pela cultura familiar e desmistificação de certos “tabus”.

Esta educação em saúde torna-se imprescindível, devido muitas lactante não ter os devidos cuidados, deixando o coto úmido após o banho, não realizando a higienização adequada, muitas vezes devido ao medo de machucar o lactente, ou então seguindo muitas tradições, colocando, por exemplo, condimentos, moedas, óleos e faixas sobre o coto umbilical.

Diante do exposto, nota-se a necessidade da atenção individualizada, tendo em vista que é neste momento que serão dispensadas orientações mais específicas e também retirada de dúvidas das gestantes e puérperas, objetivando prepará-las para o cuidado adequado com o coto umbilical em casa, após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. **Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência.** 2016. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/08f1/7b4d0a177cefe45d237f0a0e63547d2e1e65.pdf>>. Acesso em: 30/07/2020.

ASSIS, H. M., MACHADO, C. J. e RODRIGUES, R. N., **Perfis de mortalidade neonatal precoce: um estudo para uma Maternidade Pública de Belo Horizonte (MG), 2001-2006.** Rev Bras Epidemiol, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2008.v11n4/675-686/pt> Acesso em: 31/07/2020

BRASIL. Ministério da Saude. Caderneta da saude da criança. 12º edição, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, cuidados gerais.** v.1, pag. 68/95 Brasília, 2014.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Consenso de cuidado com a pele do Recém-nascido,** pag. 44/47, 2015.

CAPÍTULO 10

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Adrieli Soares Cardoso

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6348271456730288>

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/3431412325958077>

Bruna Alves da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6920020768805263>

Claudio Henrique Marques Pereira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/1662609700819700>

Fagnyelly Gonçalves dos Santos Terra

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8446059915062003>

Gabrieli Barbosa Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8402780503238048>

Sara Dantas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5228776567816352>

Tais Loutarte Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7650203119780254>

Taisa Moreira Curitiba

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9040875824847039>

Thaynara Galter

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5787489351669642>

Wuelison Lelis de Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/4047778628805367>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

RESUMO: As práticas alimentares saudáveis associadas à amamentação fornecem nutrientes importantes para o desenvolvimento cerebral e combatem agentes infecciosos. A introdução dos alimentos deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes e muitas vezes as mães não têm ou não recebem orientações, acarretando prejuízos à saúde da criança. O estudo objetivou-se em descrever a experiência acadêmica na educação em saúde sobre a introdução da alimentação

complementar da criança para mães e gestantes em Unidade Básica de Saúde (UBS). Estudo de abordagem qualitativo-descritiva em formato relato de experiência. As atividades foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, durante o mês de setembro 2019, em uma UBS do município de Cacoal, Rondônia. A educação em saúde foi realizada de forma interativa, através de palestras, diálogos e folders. A ação possibilitou conhecer as dificuldades das mães/acompanhantes ao aplicar a teoria à prática, já que há uma grande oferta de alimentos inadequados para a criança. Foram realizadas recomendações com relação aos alimentos ofertados aos filhos durante os dois primeiros anos de vida, como a restrição do sal. Abordou-se temas “tabus”, como a ingestão de frutas cítricas, que acreditavam fazer mal à criança. Orientou-se evitar misturar os alimentos, para que a criança possa desenvolver o paladar e identificação de possíveis alergias. A experiência proporcionou o desenvolvimento de atividades importantes para mães/acompanhantes, afim de estabelecer uma introdução alimentar saudável. A enfermagem possui papel importante nesta etapa do cuidado e ações como estas previnem doenças a curto e longo prazo, promovendo uma vida mais saudável para a criança.

PALAVRAS - CHAVE: Alimentação complementar. Enfermagem. Introdução Alimentar.

ABSTRACT: Healthy eating practices associated with breastfeeding provide important nutrients for brain development and fight infectious agents. The introduction of food must comprise a balanced composition of food with an adequate amount of macro and micronutrients, and mothers often do not have or do not receive guidance, causing harm to the child's health. The study aimed to describe the academic experience in health education on the introduction of complementary child feeding for mothers and pregnant women in a Basic Health Unit (UBS). Study of a qualitative-descriptive approach in an experience report format. The activities were carried out by nursing students, during the month of September 2019, in a UBS in the municipality of Cacoal, Rondônia. Health education was carried out interactively, through lectures, dialogues and folders. The action made it possible to know the difficulties of mothers / companions when applying the theory to practice, since there is a large supply of inappropriate food for the child. Recommendations were made regarding the food offered to children during the first two years of life, such as salt restriction. Taboo topics were addressed, such as the consumption of citrus fruits, which were believed to harm the child. It was advised to avoid mixing food, so that the child can develop the taste and identify possible allergies. The experience provided the development of important activities for mothers / companions, in order to establish a healthy food introduction. Nursing has an important role in this stage of care and actions such as these prevent diseases in the short and long term, promoting a healthier life for the child.

KEYWORDS: Feeding complementary. Nursing. Introduction food.

1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde apodera-se de proporcionar qualidade de vida, diminuir a situação de vulnerabilidade e os riscos à saúde pertinentes a determinantes de doenças e agravos. A educação em saúde permite informar os usuários sobre a garantia de orientações, dignidade e promoção da saúde, visando a manutenção

das necessidades humanas básicas. As intervenções objetivando a promoção de saúde, permite que a população possa obter mudanças relevantes referentes a saúde, contexto social e assistencialista (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementado até os dois anos de vida ou mais do lactente e, após esse período, a introdução da alimentação complementar é estabelecida com adição de outros alimentos ricos em energia, macro e micronutrientes, tais como: carboidratos, proteínas, ferro, zinco, cálcio e vitaminas essenciais no desenvolvimento da criança, uma vez que irá satisfazer suas necessidades nutricionais, auxiliar no crescimento saudável, prevenir o aparecimento de doenças, além da aquisição de hábitos saudáveis (BRASIL, 2015; BÉNVINDO et al., 2019).

Aos seis meses de vida a criança dispõe dos reflexos necessários para deglutição, como o reflexo lingual, externa excitação visual aos alimentos e mantém a cabeça firme facilitando a introdução dos alimentos ofertados por colheres, essa nova fase é essencial para a criança, pois a mesma começa a se adequar aos hábitos alimentares da família ou do cuidador, estabelecendo preferências alimentares que muitas vezes carrega até a vida adulta (DIAS, FREIRE, FRANCESCHINI, 2010; MARINHO et al., 2016).

O profissional de enfermagem é crucial na promoção da saúde voltada para alimentação saudável, visto que há uma maior aproximação com a comunidade, a linguagem clara e acessível permite que o público tenham maior compreensão das informações passadas, como por exemplo, as formas apropriadas de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de variedades alimentares que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015).

O estudo objetivou-se em descrever a importância da educação em saúde voltada para a introdução da alimentação complementar da criança em uma Unidade Básica de Saúde no município de Cacoal – RO, por meio de palestras educativas, orientações individuais e distribuição de folders, para mães e acompanhantes, sanando dúvidas pertinentes ao assunto.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de carácter qualitativo, na modalidade de relato de experiência executado pelos acadêmicos do curso de enfermagem, com o objetivo de realizar orientações para mães e gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a introdução da alimentação complementar da criança durante seus primeiros dois anos de vida.

A ação decorreu-se a partir da falta de informações das mães e gestantes a respeito da alimentação complementar adequada para criança. Para que as orientações fossem claras e interativas, foi utilizado para a explicação das mesmas folders, palestras e diálogos,

com a finalidade de melhorar o conhecimento acerca do tema. A ação foi realizada com mães e gestantes de uma UBS de Cacoal-RO, das quais foram selecionadas a partir da demanda da unidade para estarem participando das atividades desenvolvidas no período matutino das 08:00 horas até as 13:00 horas do dia 15 de setembro de 2019.

As mães e gestantes foram orientadas quanto a restrição de alguns alimentos, ingestão de frutas cítricas, mistura de alimentos, identificação de possíveis alimentos que poderiam causar alergia, líquidos ofertados a criança, além do leite materno, oferta de alimentos nos primeiros dois anos de vida de forma inadequada, comportamento alimentar da criança quanto a sua interação com os alimentos e abordou-se temas “tabus”.

De acordo com o tema abordado, a ação possibilitou a esclarecer as dúvidas das mães/acompanhantes e gestantes ao aplicar a teoria à prática, devido à grande oferta de alimentos inadequados para a criança, ressaltando também a importância da alimentação adequada para a introdução complementar do leite materno e a necessidade de oferecer alimentos sem muito sal e/ou condimentos, alimentos ricos em nutrientes, de fácil preparação e em quantidade adequada

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento, tendo a alimentação um papel fundamental para assegurar que tais fenômenos ocorram de forma adequada. A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança são aspectos críticos e têm repercussões ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulneráveis às deficiências e aos distúrbios nutricionais (LOPES, WANESSA, CASTELUBER, 2017).

A educação em saúde foi feita de forma integrativa, através de palestra, folders e roda de conversas, as quais proporcionou aos acadêmicos a experiência e vivência profissional, onde puderam esclarecer as principais dúvidas das mães, acompanhantes e gestantes.

O resultado obtido concedeu a experiência vivenciada das mães/acompanhantes e gestantes com a ação, que teve como finalidade colaborar com as mesmas diante da temática abordada, e ajudando-as a compreender a necessidade da introdução alimentar correta, devendo ser iniciada a partir do sexto mês de vida, através de sucos naturais e papas doces e salgadas, sendo de extrema importância que o aleitamento materno não seja interrompido, intercalando-o com a alimentação complementar. A Atividade estabeleceu vínculos com essas mulheres, oferecendo conhecimento acerca da alimentação, onde se interessaram nos exercícios desenvolvidos, sendo colaborativas durante toda execução da ação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos mencionados, nota-se a necessidade da promoção da saúde quanto a introdução da alimentação complementar de maneira adequada para a criança até os dois anos de idade ou mais, enfatizando a importância dos alimentos corretos e do aleitamento materno exclusivo. A educação em saúde é indispensável neste momento, a realização de ações auxilia as mães através das orientações realizadas.

O enfermeiro tem um papel fundamental no incentivo ao aleitamento materno exclusivo e na alimentação saudável devido às práticas realizadas na Atenção Básica de Saúde (ABS), desta forma pode-se concluir que este trabalho colaborou através de ações educativas direcionadas a nutrição da criança, favorecendo um crescimento e desenvolvimento mais saudável para as mesmas.

REFERÊNCIAS

1. BENVINDO, Vinícius Vieira et al. INDICADORES DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE: UMA REALIDADE PARA A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NA ATENÇÃO BÁSICA DE GOVERNADOR VALADARES-MG. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, p. 43464, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde, DF, 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
4. DIAS, Mara Cláudia Azevedo Pinto; FREIRE, Lincoln Marcelo Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2010.
5. LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.
6. MARINHO, Leticia Maia Forte et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 977-986, 2016.

CAPÍTULO 11

ALEITAMENTO MATERNO: A ABORDAGEM INICIAL DE ENFERMAGEM NO PUERPÈRIO

Data de aceite: 01/11/2020

Albert Tavares Oliveira

Alunos do Curso de Enfermagem

Wandler Oliveira de Moura

Alunos do Curso de Enfermagem

Luciene Ferreira dos Anjos

Professora Especialista do Curso de
Enfermagem

RESUMO: Introdução: O aleitamento materno é a forma natural que mais contribui para benefícios, tanto da mãe como do bebê, tem importante papel na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida, mas principalmente na interação e na troca de afeto entre mãe-filho. O enfermeiro tem um importante papel durante o pré-natal, por meio de práticas e atitudes estes profissionais podem incentivar a amamentação e apoiar as nutrizes, evitando assim dúvidas e o desmame precoce. Objetivo: identificar a atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno no pós-parto imediato. Métodos: trata-se, de uma pesquisa de caráter bibliográfico, realizou uma busca com os descritores: aleitamento materno; enfermagem; recém-nascido na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Analisaram-se 16 artigos publicados a partir de 1996, que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Conclusão: esse estudo permitiu analisar a importância do profissional de

enfermagem enfermeiro atuando e orientando as puérpera quanto à promoção, incentivando e apoiando ao aleitamento materno.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermeiro, Aleitamento materno, Recém-Nascido, Puérperio.

BREASTFEEDING: THE INITIAL APPROACH OF NURSING IN THE IMMEDIATE PUERPÈRIO

ABSTRACT: Introduction: Breastfeeding is the natural form that contributes most to the benefits of both mother and baby, has an important role in disease prevention and in promoting quality of life, but mainly in the interaction and in the exchange of affection between mother and child , nurses have an important role during prenatal care, it is through their practices and attitudes that these professionals can encourage breastfeeding and support nursing mothers, thus avoiding doubts and early weaning. Objective: to identify the role of nurses in promoting, encouraging and supporting breastfeeding in the immediate postpartum period. Methods: it is a bibliographical research, carried out a search with the descriptors: breastfeeding; nursing; in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database. We analyzed 16 articles published since 1996 that met the inclusion criteria previously established. Conclusion: This study allowed us to analyze the importance of nurses' professional nurses acting and orienting the puerpera regarding promotion, encouraging and supporting breastfeeding. **KEYWORDS:** Nurse, Breastfeeding, Newborn, Puerperium.

INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe, (BRASIL, 2009).

Na década de 90 foi criada a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com mudanças das práticas nas rotinas hospitalares, mobilizando unidades com serviços de obstetria para uma promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, onde se estabeleceu dez passos para um aleitamento com eficiência. Em 1992, no Brasil, o ministério da saúde junto com o grupo de defesa dos direitos da criança adotou o IHAC para aumentar o índice de aleitamento materno (PEREIRA; FONSECA, 2013).

O IHAC apresenta-se como uma forma de mobilização de todos os profissionais de saúde que trabalham na área da obstetria e pediatria em favor da amamentação, essa estratégia é patrocinada pela organização mundial de saúde (OMS) e Unicef. (VANNUCHI; MONTEIRO; RÉA, 2004).

Os profissionais de enfermagem durante a amamentação participam deste processo como fator indispensável, servindo como elo entre o conceito teórico e conceito prático, desmistificando os anseios das gestantes sobre a amamentação, seus benefícios, sua importância e principalmente a relação de afeto entre mãe e filho, (BRASIL, 2014).

A pesquisa apresenta relevância, pois através desta, mostrou-se os benefícios, tanto para a mãe, quanto para o filho, no puerpério imediato, os objetivos principais são identificar a atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno no pós-parto imediato e retratar a importância da orientação da enfermagem na amamentação.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de revisão literária. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A busca bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores: enfermeiro, aleitamento materno, recém-Nascido e puerpério na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), respeitando os limites de publicação entre 1996 a 2016, no idioma português. Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra. Estabeleceram-se como critérios de inclusão estudos relacionados à temática Aleitamento materno: a abordagem inicial de enfermagem no puerpério imediato; estudos publicados no período de janeiro de 1996 a 2016; Como critérios de exclusão, estabeleceu-se os estudos não relacionados à temática, publicados fora do recorte temporal, em língua estrangeira e os não disponíveis na íntegra.

Realizou-se a pesquisa no intuito de verificar como será atuação do enfermeiro na

prática do puerpério imediato, em relação à primeira mamada do recém-nascido, verificar também o funcionamento do método canguru trago pelo IHAC e como essa iniciativa contribui para amamentação.

REFERENCIAL TEÓRICO

O leite materno é uma importante fonte de nutrição para o lactente, onde é composto por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo um alimento essencial para o desenvolvimento do bebê, levando ao recém-nascido uma proteção contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes *melittus*, doença digestiva, obesidade, carie, entre outros (ARAUJO, 2014).

Apesar da amamentação nas últimas décadas ter sido alvo de grande interesse nos meios científicos, em várias partes do mundo, e os dados apontarem para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países nos últimos anos, inclusive no Brasil a tendência ao desmame precoce continua, (GONÇALVES, 2005).

Estudos sugerem que a duração da amamentação seja em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, onde não a vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, pois pode ser prejudicial a saúde do bebê, ocorrendo casos de diarreia, doenças respiratórias, menor duração do aleitamento materno, (BRASIL, SAÚDE 2009).

Pelo leite materno não passam somente imunoglobulinas, açúcares, ácidos graxos essenciais, passa afeto, carinho, amor, zelo, segurança, confiança, mãe e bebê se conhecem melhor, estabelecem laços afetivos, forma-se o vínculo emocional. Propicia condições ideais para um desenvolvimento motor, emocional, intelectual e social da criança amamentada por sua mãe. São benefícios tanto para o bebê quanto para sua mãe, é uma "sociedade" onde os dois saem lucrando, (MARQUES; COTTA, 2009).

Além de fornecer total nutrição para o bebê, o leite materno é de fácil digestão e transmite anticorpos, garantindo proteção contra diarreia, infecções respiratórias e manifestações atípicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) não recomendam o uso de chupeta ou outros fluídos não nutritivos, por interferirem na duração do aleitamento e diminuir seu efeito protetor, (AMORIM; ANDRADE, 2009).

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico. Ele oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo; a partir de então, deve ser complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos 2 anos de idade, (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2007).

É recomendado que a criança seja amamentada sempre que identifique vontade, sem restrição de horário, nos primeiros meses a criança vai amamentar com mais frequência. No geral, o bebê mama de 8 a 12 vezes ao dia. O tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe-bebê (BRASIL; CAPUTO NETO, 2010).

O aleitamento materno está classificado em: aleitamento materno exclusivo que é quando a criança só recebe leite da mãe ou ordenhado; predominante, quando a criança recebe além do leite materno água, ou bebidas a base de água; complementado, quando a criança recebe além do leite materno qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo e o aleitamento materno misto ou parcial é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite, (BRASIL,2009).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é uma estratégia que visa à redução da morbidade e mortalidade infantil, estudos apontam que não existe leite fraco o que ocorre é a fácil digestão, levando a criança a ter um aumento de apetite, o ato da amamentação proporciona um contato direto entre mãe e bebê. O profissional da saúde o enfermeiro tem um papel fundamental no AME, pois deve incentivar a promoção e apoio ao aleitamento materno, compreende o processo de aleitamento no contexto sociocultural e familiar (ARAÚJO, 2014).

No âmbito da assistência ao RN, um dos aspectos centrais da necessidade de reconfiguração da atenção neonatal tem sido a tentativa de rompimento com uma prática assistencial que se apodera da vida dos neonatos sem compartilhar com a família as decisões vitais inerentes ao tratamento da criança, (GESTEIRA; BRAGA, 2016).

No momento do nascimento, é de grande valia o contato mãe-filho para o desenvolvimento do vínculo dos dois, onde o apego ao bebê ocorre de forma instantânea ou instintiva. Quando essa situação ocorre de maneira adversa, o recém-nascido necessita permanecer em tratamento intensivo, o ambiente altamente estressante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) onde os riscos exposto, não favorece o contato entre mãe/filho. Diante aos bebês que não tem essa atenção de imediato criou-se o método canguru, também conhecido como “cuidado mãe canguru” ou “contato pele a pele”, tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para recém-nascidos de baixo peso, (MEIRA; LEITE, 2008).

O método canguru é composto por três etapas e consiste no contato pele a pele do RN, na posição supina entre os seios dos pais ou outros familiares. A primeira etapa tem início no pré-natal de alto risco e ocorre até a alta do RN da UTIN, tem como objetivo promover o contato com a família sempre que possível, estimulando livre acesso na Unidade Neonatal. A segunda etapa consiste em um estágio pré-alta hospitalar, em que a família realiza cuidados ao seu filho e o contato pele a pele, já a terceira ocorre com o acompanhamento da criança no ambulatório ou domicílio até que ele alcance o peso de 2500 gramas. (BRASIL, 2014).

Com o Método Canguru (MC) a enfermagem ganha mais um espaço de atuação

na assistência ao recém-nascido que tem como função cuidar da criança e de sua família sob os aspectos biológicos, proporcionando melhor adaptação à vida extra-uterina, e psicossociais a partir de uma assistência pautada no envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde. O papel dos profissionais de enfermagem na estimulação do recém-nascido e no fortalecimento do vínculo com a família implica em promover um cuidado individualizado, minimizando estressores ambientais, (MEIRA; LEITE, 2008).

Dentre isso se criou o Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) apresenta como uma forma de mobilização de todos os profissionais de saúde que trabalham na área da obstetrícia e pediatria em favor da amamentação, objetivando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno mediante a prática, pelos hospitais, de ações pró-amamentação (VANNUCHI; MONTEIRO; RÉA, 2004).

A iniciativa hospital amigo da criança foi lançado pelo Unicef e pela OMS em 1991-92, e vem tendo um credenciamento favorável cerca de mais de 20 mil em mais de 156 países nos últimos 15 anos. Nessa formação de incentivo é lançada 5 passos para uma implantação correta em nível nacional (BRASIL, 2014).

Os motivos que levam a OMS e o UNICEF a fazer opção por atuar junto aos hospitais se devem aos fatores envolvidos no desestímulo ao ato da amamentação relacionada com informações erradas e práticas inadequadas atribuídas a unidade de saúde e aos profissionais. O conjunto de medidas para atingir as metas contidas da declaração de innocenti foi denominado de 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, elaborado por um grupo de especialistas de saúde e nutrição de vários países, (ALVES, 1996).

Para o sucesso do aleitamento materno de qualidade é necessário que se siga alguns passos criados pelo o IHAC, com o propósito de que os profissionais desenvolva –os em todas as suas atividades voltada para as mães e seus filhos, onde se inicia em ter uma norma escrita, treinar a equipe de saúde, orientar as gestantes sobre as vantagens da amamentação, mamada na primeira hora após o parto, mostrar como amamentar e como manter a lactação, não dá outro alimento, alojamento conjunto, livre demanda, não oferecer bicos artificiais (mamadeiras ou chupetas), e por fim ter grupo de apoio (BRASIL, 2011).

Estudos no Brasil aponta que a prevalência de amamentação na primeira hora de vida é situada cerca de 50% em hospitais amigo da criança, e em hospitais que não tem esse credenciamento e, no entanto a um terço dos bebês não tem essa práticas. Dos dez passos para uma amamentação correta a que mais se destaca é o passo quatro da IHAC que preconiza: colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar se o bebê está pronto para ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário (PEREIRA; FONSECA, 2013).

Dessa maneira, o enfermeiro da equipe de saúde tem um importante papel frente a amamentação, pois são eles quem mais se relacionam com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, lidando com as demandas do aleitamento, e são por meio de suas

práticas que elas podem incentivar a amamentação e apoiar as gestantes, melhorando assim, os índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, diminuindo os índices de desnutrição infantil, alergias, anemias, doenças dentárias e infecções que podem elevar à mortalidade infantil, além de diminuir as internações, custos com consultas, medicamentos e outros,(MARINHO; ANDRADE, 2015).

O profissional de saúde precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral, que respeite o saber e a vida de cada história da mulher e que ajude superar, tirar medos, dificuldades e inseguranças no que se diz aleitamento materno. Ao enfermeiro cabe identificar e compreender todo o processo do aleitamento, então a partir dessa compreensão, prestar cuidados tanto para a mãe/bebê como para sua família, (FERREIRA; LIMA, 2016).

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva, (MARINHO; ANDRADE, 2016).

A comunicação eficiente torna-se uma ferramenta também importante para o profissional de saúde, além de seus conhecimentos básicos e habilidades das práticas do aleitamento. Ouvir, entender, ajudar a tomar decisões é uma função indispensável do enfermeiro para com as gestantes mostrando a importância e a responsabilidade de suas decisões através do diálogo, tirando suas dúvidas, medos e tabus (MARINHO; ANDRADE, 2016).

Orientar sobre amamentação requer tempo e isso muitas vezes na consulta pré-natal é considerado difícil. É preciso disponibilidade para ouvir a mulher afim de que ela conte suas experiências anteriores, suas crenças que sem dúvida são pontos chaves para o futuro da próxima amamentação, (AMORIM; ANDRADE, 2009).

A falta de capacitação profissional na promoção ao aleitamento materno pode ser uma das causas do desmame precoce, pois se o profissional não compreende as práticas, não conseguirá transmitir as orientações para as gestantes, pois faz-se necessário que o enfermeiro esteja capacitado para conseguir promover a segurança e qualidade da amamentação (MARINHO; ANDRADE, 2015).

Na prática do manejo da amamentação, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico sobre anatomia e fisiologia da lactação, da sucção, dos fatores emocionais e psicológicos que possam interferir, além de técnicas de comunicação, para que saiba orientar sobre posicionamento e pega adequada, extração manual do leite materno e formas alternativas de oferta do leite, onde não sendo por mamadeiras, (AZEVEDO; ALVES, 2015).

A capacitação do enfermeiro visa promover a captação e o acolhimento precoce da gestante no período pré-natal, oferecendo-lhes orientações e esclarecimentos necessários

sobre os benefícios da amamentação para a qualidade de vida da mãe e do filho. Essas orientações podem ocorrer por meio de atividades educativas, palestras e criação de grupos de apoio e promoção do aleitamento materno, (MARINHO; ANDRADE, 2016).

O enfermeiro tem propriedade de colocar sua formação e informação a serviço do bem-estar da mãe-filho. Para isso é preciso conhecer a individualidade, humanizar o atendimento, constituir vínculo e apreender as necessidades e potencialidades de mães, pais, bebês e familiares para lidar com o processo de amamentação. No momento do parto a mãe tem pouco ou nenhum poder de decisão para amamentar seus filhos na primeira hora de vida, nesse momento de fragilidade a conduta profissional pode ser determinada na sala de parto, onde o profissional conhecedor dos passos para um aleitamento de acordo com o IHAC leva toda a segurança a modo de proporcionar que a mãe amamente (DUARTE; SANTO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Os profissionais de saúde por meio de suas atitudes e práticas podem influenciar negativamente ou positivamente o início da amamentação e sua duração. O enfermeiro tem papel crucial na orientação à prática da amamentação, pois atuam como facilitadores e encorajadores desta prática, além de atuar no esclarecimento de todas as dúvidas da gestante e lactante. É primordial uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando posições confortáveis, promovendo relaxamento e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

O enfermeiro tem um papel fundamental e crucial para o incentivo a amamentação, pois é um profissional que pode influenciar a amamentação desde o ciclo gravídico, durante o pré natal. Geralmente esse contato com a mãe e a criança pode durar anos, pois o mesmo realiza as consultas de crescimento e desenvolvimento (CD).

Tendo como base as instruções do IHAC, essa influencia tende a ser positiva e eficaz para o desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

ALVES, Joel. **Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** 1996. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/96-72-06-363/port.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PSF SOBRE ALEITAMENTO MATERNO.** 2009. Disponível em: <http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349>.

Acesso em: 06 abr. 2018.

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO,

Marcos Paulo Fonseca. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** 2007.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413_81232008000100015&script=sci_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413_81232008000100015&script=sci_abstract&lng=pt)&lng=pt>. Acesso em: 01 maio 2018.

ARAUJO, Renata Coelho. **A importância do enfermeiro no incentivo ao Aleitamento materno.**

2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/opdf1.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos; ALVES, Valdecyr Herdy. **O manejo clínico da amamentação:**

saberes dos enfermeiros. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145_ean-19-03-0439.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL, Ministério da. Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: método canguru.** 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_c

anguru_1ed. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL; Ministério da saúde da criança: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação**

Complementar. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL, Secretaria de Estado da; CAPUTO NETO, Michele. **Caderno de atenção à saúde da criança recém-nascido de risco.** 2010. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/opdf1>

Acesso em: 13 abr. 2018

DUARTE, Erika Fernandes; SANTO, Cristiane de Sousa do Espírito. **Estratégias Utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento Materno no puerpério imediato.** 2013. Disponível em:

<https://www.revistacuidarte.org>. Acesso em: 10 jun. 2018.

FERREIRA, Gabriela Rodrigues; LIMA, Taila Caroline Ferreira. **O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo.** 2016.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues; BRAGA, Patrícia Pinto. **Método Canguru: benefícios e desafios experiência dos por profissionais De saúde.** 2016.

MARINHO, Maykon dos Santos; ANDRADE, Everaldo Nery de. **A ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA PROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.** 2016.

MEIRA, Elizabeth Aparecida; LEITE, Luana Michele Ramos. **Método Canguru: a visão do enfermeiro**.2008.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno**.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>> Acesso em: 05 maio 2018.

PEREIRA, Célia Regina Vianna Rossi; FONSECA, Vânia de Matos. **Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 17 abr. 2018.

VANNUCHI, Marli T Oliveira; MONTEIRO, Carlos Augusto; RÉA, Marina Ferreira. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia**.2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20660.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CRIAÇÃO DE POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Ana Gabriela de Carvalho

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

Elessandra Oliveira Rodrigues

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

Giselle Maria Araruna de Vasconcelos

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

Anne Fayma Lopes Chaves

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

Mariana Gonçalves de Oliveira

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza - CE

ABSTRACT: The Ministry of Health characterizes the Human Milk Collection Station (PCLH) as a unit, fixed or mobile, belonging or not to a hospital unit, which is technically and administratively linked to a Human Milk Bank (BLH), having the same responsibility, except the control and quality process, providing actions to promote, protect and support exclusive breastfeeding (AME)

and perform milk collection activities and its conditioning and storage. The project to create the PCLH arose from implementing a breastfeeding support room that aimed to meet the needs of nursing staff, teachers and students from the University. It was observed that it was possible to expand the attendances by making them available to the community, providing greater demand for LH donation, benefiting infants in a reference hospital in pediatrics. **OBJECTIVE:** To report the experience of creating a human milk collection post at Centro Universitário Estácio do Ceará. **METHODOLOGY:** Experience report by academics from the Centro Universitário Estácio do Ceará in the city of Fortaleza-Ce. To carry out the project, visits were made to the BLH of that hospital, and the professionals responsible for the BLH of the same to the support room together with the management of the University. In addition to the training conducted by the guiding teachers. It was necessary to adapt the support room for transformation into PCLH, with the purchase of a refrigerator, standardization of the bottles' identification labels, and material to collect information to control the demand of users and donations. Dissemination activities and construction of educational content for assistance were carried out during the project, which has been in force since October 2017. **RESULTS:** The project to create the collection post resulted in a partnership with a pediatric hospital in the city of Fortaleza-Ce, aiming to increase the amount of LH donations to infants treated at the Neonatal Unit and the Kangaroo Mother Project of the hospital. To support women who attend the room, an educational, self-explanatory booklet

was created, aiming to guide the breastfeeding mother about the importance of EBF, milking, offering the baby, and storing milk, solving possible breast problems and providing guidance on the donation of milk to the HMB. During the period, promotional activities were also carried out with stands, posters and pamphlets, and dissemination on social media to increase the demand of users who frequent the room. **CONCLUSION:** The project generates excellent visibility for the academic institution, being of fundamental importance for increasing donations of LH destined for infants in the pediatric hospital. In addition to offering employees, teachers, students and the community a breastfeeding consultancy service (AM) free of charge, ensuring access to promotion and maintenance AM. It also offers a great return to society, increasing the amount of donated milk, stimulating a faster and more effective recovery for babies, decreasing neonatal morbidity and mortality rates, and providing academic growth and complete training covering practical, scientific and humanized knowledge.

KEYWORDS: Breastfeeding; Human Milk; Human Milk Bank

RESUMO: O Ministério da saúde caracteriza Posto de coleta de leite humano (PCLH) como sendo uma unidade, fixa ou móvel, pertencente ou não a uma unidade hospitalar, que esteja vinculada técnica e administrativamente a um Banco de Leite Humano (BLH), possuindo a mesma responsabilidade, excetuando o processo de controle e qualidade, proporcionando ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (AME) e execução de atividades de coleta de leite e seu acondicionamento e estocagem. O projeto da criação do PCLH surgiu da implementação de uma sala de apoio a amamentação que visava atender as necessidades de funcionárias, professoras e alunas nutrizes Da Universidade. Observou-se que era possível ampliar os atendimentos disponibilizando-os para a comunidade proporcionando uma demanda maior de doação de LH beneficiando os lactentes de um hospital referência em pediatria. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da criação de um posto de coleta de leite humano no Centro Universitário Estácio do Ceará. **METODOLOGIA:** Relato de experiência realizado por acadêmicas do Centro Universitário Estácio do Ceará no município de Fortaleza-Ce. Para execução do projeto foram realizadas visitas ao BLH do referido hospital, e dos profissionais responsáveis pelo BLH do mesmo a sala de apoio junto com a gestão da Universidade. Além do treinamento de capacitação realizado pelas professoras orientadoras. Foi necessário a adequação da sala de apoio para transformação em PCLH, sendo realizado a compra de uma geladeira, padronização das etiquetas de identificação dos frascos e material para coletar informações para controle da demanda de usuárias e doações. Foram realizadas atividades de divulgação e construção de material educativo para auxílio durante o projeto, que encontra-se em vigor desde outubro de 2017. **RESULTADOS:** O projeto de criação do posto de coleta resultou em parceria com um hospital pediátrico do município de Fortaleza-Ce, objetivando aumentar o quantitativo de doações de LH aos lactentes atendidos na Unidade Neonatal e Projeto Mãe-Canguru do hospital. Para apoio a mulher que frequenta a sala foi criada uma cartilha educativa, autoexplicativa, visando orientar a lactante quanto a importância do AME, ordenha, oferta ao bebê e armazenamento do leite, resolução de possíveis problemas mamários e orientações quanto a doação de leite ao BLH. No período também foram realizadas ações de divulgação com standes, cartazes e panfletos, além de divulgação nas mídias sociais visando aumentar a demanda de usuários que frequentam a sala. **CONCLUSÃO:** O projeto gera grande visibilidade a instituição acadêmica sendo de

fundamental importância para o aumento das doações de LH destinadas aos lactentes do hospital pediátrico. Além de oferecer a funcionárias, professoras, alunas e comunidade um serviço de consultoria em aleitamento materno (AM) de forma gratuita, garantindo o acesso a promoção e manutenção AM. Oferece também grande retorno a sociedade, uma vez que aumentando o quantitativo de leite doado, estimula uma recuperação mais rápida e efetiva aos bebês, diminuindo os índices de morbimortalidade neonatal, e propicia um crescimento acadêmico e uma formação completa abrangendo conhecimento prático, científico e humanizado.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento materno, Banco de leite Humano, Leite Humano.

DIFICULDADES VIVENCIADAS PELA LACTANTE NO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Juliana Peixoto dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal.
Cacoal – Rondônia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8703820758671064>

Laricy Pereira Lima Donato

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal.
Cacoal – Rondônia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0797335253181626>

Weliton Francisco Medeiros da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal.
Cacoal – Rondônia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4785460346446665>

Márcia Gisele Peixoto Kades

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família,
Secretaria Municipal de Saúde.
Jaru – Rondônia.

Docente na Faculdade Integradas Aparício
Carvalho – FIMCA Unicentro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4593334643227399>

Keila Cassimiro Cordeiro Lipke

Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família,
Secretaria Municipal de Saúde.
Cacoal – Rondônia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3691972927730582>

Helizandra Simoneti Bianchini Romanholo

Docente do curso de Graduação em
Enfermagem e Medicina na Faculdade de
Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED.
Cacoal – Rondônia.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2330362821484394>

RESUMO: O leite materno é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança, trazendo benefícios para toda a vida. A Organização Mundial da saúde (OMS) recomenda o aleitamento exclusivo até os 06 meses e complementado até os 02 anos de idade. Entretanto, durante o processo de amamentação podem surgir dificuldades comprometendo o aleitamento materno exclusivo, o que pode resultar no desmame precoce. As principais dificuldades incluem retorno precoce da lactante ao trabalho, mastites, fissuras, pega incorreta, entre outras. Este trabalho objetivou descrever a experiência vivida por ligantes da Liga Acadêmica de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia - LAEGO nas ações educativas frente à lactantes com dificuldades no aleitamento materno. Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, resultante de atividade prática desenvolvida através do projeto de iniciação científica com enfoque no aleitamento materno. A abordagem foi realizada por meio de encontro de gestantes e puérperas promovido pela LAEGO na praça municipal de Cacoal, em 18/08/2019. Constatou-se que a grande maioria das lactantes relatavam dificuldades na amamentação, como fissuras e pega incorreta. Foram realizadas ações educativas sobre a pega correta, posição do lactente, prevenção de fissuras e mastites, reforçando a importância do aleitamento materno, a ação promovida veio contribuir positivamente para promoção de conhecimento referente ao aleitamento materno para gestantes, puérperas e aos ligantes presentes proporcionando maior contato com as mães e compartilhando experiências

vivenciadas. Conclui-se que há necessidade de implementar ações educativas voltadas para as gestantes e lactantes, sobre as possíveis dificuldades na amamentação, formas de prevenção e enfrentamento, a fim de evitar que ocorra o desmame precoce.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento Materno. Dificuldades na Amamentação. Enfermagem.

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY LACTATING WOMEN IN BREASTFEEDING MATERNAL: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Breast milk is important for the child's growth and development, bringing benefits for life. The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding until 06 months and suplementem until 02 years of age. However, during the breastfeeding process, difficulties may arise, compromising exclusive breastfeeding, which may result in early weaning. The main difficulties include early return of the lactating woman to work, mastitis, fissures, incorrect grip, among others. This study aimed to describe the experience lived by ligands of the Academic Nursing League in Gynecology and Obstetrics - LAEGO in educational actions against breastfeeding women with difficulties in breastfeeding. This is a descriptive study, in the form of an experience report, resulting from practical activity developed through the scientific initiation project with a focus on breastfeeding. The approach was carried out through a meeting of pregnant and postpartum women promoted by LAEGO in the municipal square of Cacoal, on 08/18/2019. It was found that the vast majority of lactating women reported breastfeeding difficulties, such as fissures and incorrect grip. Educational actions were carried out on the correct handling, position of the infant, prevention of cracks and mastitis, reinforcing the importance of breastfeeding, the action promoted came to contribute positively to the promotion of knowledge regarding breastfeeding for pregnant women, puerperal women and the binders present providing greater contact with mothers and sharing lived experiences. We conclude that there is a need to implement educational actions aimed at pregnant and lactating women, about the possible difficulties in breastfeeding, ways of prevention and coping, in order to avoid early weaning.

KEYWORDS: Breastfeeding. Difficulties in breastfeeding. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A prática de aleitamento materno, principalmente o exclusivo, influencia positivamente o crescimento adequado do bebê além de ser ideal para a saúde da criança, pois protege de doenças crônicas e infecciosas, promove seu desenvolvimento sensorial e cognitivo, previne contra diarreias, infecções respiratórias, alergia e, inclusive, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes e obesidade, sendo indispensável ao recém-nascido. (BRASIL, 2016; MEYER, 2019).

O enfermeiro deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto ela se sinta mais segura e o processo de amamentar seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. Apesar de tantas vantagens proporcionadas pelo aleitamento materno, o desmame precoce ainda é crescente no Brasil. O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de

vida da criança (BRASIL, 2016; SOUZA, 2011).

Nas primeiras semanas pós-parto, normalmente, surgem os grandes obstáculos ao aleitamento, pois as mulheres, muitas vezes, desconhecem o processo da lactação, o que as tornam mais suscetíveis às dificuldades e dúvidas relacionadas a amamentação, que podem levar à desistência (AMORIM, 2019).

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação entre as principais dificuldades encontradas destacasse a pega incorreta, demora na descida do leite, ingurgitamento mamário, mamilo invertido, mastite, dor nos mamilos, pouca produção de leite, fissuras mamaria entre outros (BRASIL, 2016).

O retorno da mãe ao trabalho também pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. A manutenção da amamentação nesse caso depende do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2016).

Idealmente, todos os profissionais de saúde com os quais as gestantes e puérperas entram em contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento e capacitados a fornecer informações apropriadas, além de demonstrar habilidade prática no manejo da amamentação, a fim de nortear e prevenir maiores dificuldades no puerpério (ALMEIDA, 2015).

Destarte, o objetivo do estudo foi descrever a experiência dos ligantes frente as dificuldades enfrentadas pelas lactantes no aleitamento materno exclusivo, a fim de nortear e incentivar essas puérperas a manter o aleitamento materno durante o período recomendado pelo Ministério da Saúde.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, de natureza a resultante de atividade prática desenvolvida por acadêmicos de enfermagem. A ação desenvolvida contou com a participação de aproximadamente 20 mulheres entre elas gestantes e puérperas, no qual teve como foco principal a promoção aleitamento materno.

Foi realizada abordagem por meio de encontro de gestantes e puérperas promovido pela Liga Acadêmica de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia - LAEGO, na praça municipal de Cacoal/RO. Como estratégia, optou-se pela formação de uma roda de conversa onde as participantes trocavam experiências sobre a amamentação, suas principais dificuldades, e técnicas resolutivas.

Posteriormente foram discutidos, os principais riscos associados ao desmame

precoce, pega correta, posição do lactente durante a amamentação, prevenção de fissuras e mastites, reforçando a importância do aleitamento materno.

3 | RELATO DE EXPERIENCIA

O encontro proporcionou aos ligantes a compreensão sobre a importância do conhecimento do profissional na assistência à nutriz, considerando que a enfermagem e a lactante devem ter contato direto para garantir a eficácia no aleitamento materno.

A abordagem foi realizada por ligantes da LAEGO, durante atividades práticas realizadas pela Liga, juntamente com uma equipe multiprofissional na Praça Municipal de Cacoal/RO.

Na ação as puérperas e gestantes relataram suas dificuldades durante o período de aleitamento materno, bem como dificuldades na pega correta, mastites, fissuras, e pouca produção de leite. A partir das principais dificuldades encontradas foi realizada uma ação educativa, com o intuito de desmistificar e orientar quanto à posição correta e mais confortável para cada mãe para o aleitamento materno, pega correta prevenção de fissuras, e formas de aumentar a produção de leite.

O profissional enfermeiro exerce papel importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a lactante, por meio do acompanhamento do pré-natal, formação de grupos de gestantes e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. À medida que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se desenvolver estratégias de prevenção desses fatores de forma direcionada e, consequentemente, mais eficaz (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Ao concluir as orientações observou-se a necessidade de transmitir de fato os cuidados de prevenção para a eficácia na amamentação, pois mesmo diante de um cenário em que temos maior acesso às informações, ainda assim conseguimos visualizar uma falha para execução de tal, fazendo dessa forma com que os índices de amamentação no País ainda sejam insatisfatórios.

As lactantes expressaram de forma positiva, a importância da participação no encontro ofertado pela equipe multiprofissional juntamente com os ligantes, dessa forma retirando suas dúvidas e favorecendo uma melhor qualidade no aleitamento materno e na saúde da nutriz e do RN.

A atividade realizada teve por objetivo identificar os principais medos e dificuldades encontradas na amamentação, esclarecendo dessa forma as gestantes e puérperas, sobre a importância do aleitamento materno, seus benefícios e malefícios a fim de evitar o desmame precoce.

4 | CONCLUSÃO

Amamentar é um ato de amor, mas não é tão simples, existem vários fatores que podem atrapalhar este momento. Neste contexto perceba que a troca de experiência entre os ligantes, gestantes e lactantes é de suma importância na identificação e mediação de conflitos relacionados a amamentação.

Este trabalho demonstrou que ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro, podem prevenir o desmame precoce contribuindo assim na prevenção de infecções, criação de vínculo entre mãe e filho, aumento da imunidade, perda de peso da mãe no período pós parto, tendo vários outros benéficos, ficando assim claro a importância de se incentivar e orientar o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida e o complementado após o 6 mês até os 2 anos de idade.

Contudo Conclui-se que há necessidade de implementar ações educativas voltadas para gestantes e lactantes sobre as possíveis dificuldades na amamentação formas de prevenção e enfrentamento afim de evitar que ocorra o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. Jordana Moreira de, LUZ. Sylvana de Araújo Barros, UED. Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura**. 0103-0582/© 2015 Associação de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Amorim LBH, Moraes RCM, Boeckmann LMM, Maciel TTB. **Conhecimento sobre aleitamento materno na perspectiva de nutrízes**. Rev baiana enferm. 2019;33:e33885.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : **aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

MEYER. Ana Beatriz Pedroni, DANTAS. Renata dos Santos, RANGEL. Marcel Pereira. **Benefícios e dificuldades da amamentação: uma revisão bibliográfica**. UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá, 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5364/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%c3%83O%20DE%20CURSO.pdf>. Acessado em 30 de julho de 2020.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 466-474, 2008.

SOUZA Nubia Katia Teixeira de et al. **Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo**. Com. Ciências Saúde. 2011; 22(4):231-238. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n3_a05_aspectos_envolvidos_interrupcao.pdf. Acessado em 30 de julho 2020.

CAPÍTULO 14

NOVAS METODOLOGIAS DE ENSINO EM ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL COM APLICAÇÃO DO JOGO “DETETIVES DA ÁGUA” EM BELÉM DO PARÁ

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Bruna Camila Blans Moreira

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/3318252012255283>

Yasmim Ferreira da Silva

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/9054091033970358>

Camila da Silva Vale Coelho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/5796876716914352>

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/8009813497675654>

Aluísio Celestino Júnior

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/6186863425175415>

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/7422016235730121>

Marcia Helena Machado Nascimento

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/9441304960547275>

RESUMO: Introdução: Novas metodologias educativas estão surgindo com o intuito de melhorar o ensino-aprendizagem dos alunos nas escolas. As tecnologias educacionais em saúde representam uma maneira de fazer com que esse aluno se torne mais participativo no ambiente escolar. O aprendizado através de jogos e brincadeiras contribui consideravelmente para o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança. **Objetivos:** Aplicar e observar uma metodologia de ensino sobre os fatores de riscos infecciosos associados à água em uma escola pública de ensino fundamental. **Métodos:** O cenário deste estudo foi uma escola localizada na região metropolitana de Belém, no bairro São Brás. O estudo foi baseado na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Na intervenção foram aplicados dois tabuleiros do jogo “Detetives da água” desenvolvidos com os alunos da escola pelos discentes do curso de graduação em enfermagem. Foi realizada uma atividade musical com os estudantes, através da letra da música “Uma mão lava a outra” do compositor Arnaldo Antunes, com o intuito de ensiná-los a importância da lavagem das mãos antes e depois das refeições e após utilizar o banheiro. **Resultados e Discussão:** Na primeira visita, foi observada a escola como um todo e a rotina dos alunos, mas com foco na sua relação com o consumo de água. Na segunda visita foi aplicado o jogo em uma atividade educativa aos alunos, a qual consistia em avaliar o conhecimento deles a respeito da água. Houve um momento musical, que lhes ensinava a importância de se lavar as mãos e os malefícios que seriam eliminados com esta

simples ação. **Conclusão:** Utilizando-se de metodologias ativas, contendo elementos lúdicos e que estimulem a consciência crítica e reflexiva da criança, pode-se ter uma forma de ensino complementar ao modelo expositivo de aprendizagem, fazendo com que os momentos em sala de aula tornem-se mais atrativos e produtivos.

PALAVRAS-CHAVE: Escolaridade, Educação em Saúde, Jogos Educativos.

NEW TEACHING METHODOLOGIES IN PUBLIC SCHOOL OF FUNDAMENTAL EDUCATION WITH THE APPLICATION OF THE GAME “WATER DETECTIVES” IN BELÉM DO PARÁ

ABSTRACT: Introduction: New educational methodologies are emerging in order to improve the teaching-learning of students in schools. Education health technologies represent a way to make this student more participatory in the school environment. Learning through games and play contributes considerably to the child’s social, affective and cognitive development.

Objectives: Apply and observe a teaching methodology on risk factors associated with water in public elementary schools. **Methods:** The setting for this study was a school located in the metropolitan region of Belém, in the São Brás neighborhood. The study was based on the Problematic Methodology with the Arco de Maguerez. In the intervention, two boards of the game “Water detectives” were developed developed with the students of the school by the students of the undergraduate nursing course. A musical activity was carried out with the students, using the lyrics of the song “A hand washes the other” by the composer Arnaldo Antunes, in order to teach them the importance of hand washing before and after meals and after using the bathroom.

Results and Discussion: On the first visit, the school as a whole and the students’ routine were observed, but with a focus on its relationship with water consumption. On the second visit, the game was applied in an educational activity to students, which consisted of assessing their knowledge about water. There was a musical moment, which taught them the importance of washing their hands and the harms that would be eliminated with this simple action. **Conclusion:** Using active methodologies, containing playful elements that stimulate the critical and reflective awareness of the child, one can have a form of teaching that is complementary to the expository model of learning, making the moments in the classroom become more attractive and productive.

KEYWORDS: School, Health education, Education games.

1 | INTRODUÇÃO

Novas expectativas na aplicação e desenvolvimento de metodologias de ensino em sala de aula estão cada vez mais sofrendo modificações no modo de ensinar. É um momento repleto de inovação, novos desafios, inquietações e soluções, considerando o desenvolvimento crescente de novas tecnologias, facilitando ainda mais o acesso do aluno a novas informações.

Tecnologias educativas em saúde são ferramentas essenciais no processo do ensino-aprendizagem, pois facilitam a transmissão e compreensão do conhecimento. Paralelamente a isso, estas contribuem com as intervenções assistenciais prestadas nos

mais diversos ambientes, podendo ser empregadas das mais distintas formas (ROSA et al., 2019).

As tecnologias educacionais em saúde são de grande relevância dentro da metodologia de ensino, sendo classificadas em duras, leves-duras e leves. As tecnologias duras são representadas pelo material concreto, como equipamentos e mobiliários; as leves-duras consistem na relação estruturada entre os saberes e as disciplinas da saúde; já as tecnologias leves, a qual foi utilizada neste trabalho, compreendem o processo de produção de comunicação, das relações entre os participantes que necessitam de ações no âmbito da saúde, compreendendo, portanto, importantes ferramentas à promoção de educação em saúde (SANTOS, FROTA, MARTINS, 2016).

As tecnologias educativas surgem no âmbito escolar como instrumentos que dinamizam e facilitam o aprendizado e desenvolvimento a diversas faixas etárias com o intuito de angariar conhecimento e haver troca de experiências dentre elas está incluídas os manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e softwares educativos (LIMA, CÉLIDA, FÉLIX, 2017).

Neste contexto, foi utilizada no desenvolvimento deste estudo a metodologia ativa, a qual conta com a participação ativa e mútua de pesquisadores e participantes, promovendo a interação dinâmica entre ambos. Este tipo de metodologia tem sido constantemente utilizada no trabalho dos enfermeiros no que tange a educação em saúde como forma de promover a autonomia e responsabilidade dos indivíduos sobre o seu cuidar com o intuito de haver uma incorporação do conhecimento por aqueles que participam da ação educativa (LIMA, CÉLIDA, FÉLIX, 2017).

O jogo educativo é uma forma criativa e dinâmica para desenvolver assuntos relacionados à saúde desde os mais simples como diabetes e infecções respiratórias infantis até os mais complexos como AIDS e drogas envolvendo crianças, adolescentes e adultos. Além de facilitar a construção de conhecimento pelos alunos e auxiliar o professor como mediador, estimulador e avaliador do ensino-aprendizagem (PERIM, GIANNELLA, STRUCHINER, 2014).

Este estudo tem por objetivo aplicar e observar uma metodologia de ensino sobre os fatores de riscos infecciosos associados à água em uma escola pública de ensino fundamental.

2 | METODOLOGIA

O cenário deste estudo foi uma escola localizada na região metropolitana de Belém, no bairro São Brás. A escola possui cerca de 365 alunos, apresenta 14 turmas (sendo 12 turmas regulares e 2 turmas especiais), funcionando nos turnos matutino e vespertino (1º ao 5º ano), sendo que as visitas dos acadêmicos foram realizadas no turno da manhã.

O estudo foi baseado na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez,

o qual teve como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes. O esquema do Arco compõe cinco etapas: observação, pontos-chave (seleção dos pontos relevantes a serem trabalhados, teorização (investigação em literatura para fundamentação da pesquisa) e intervenção (BERBEL, COLOMBO, 2007).

Na primeira visita, foi realizada a observação da escola como um todo e conhecimento da rotina dos alunos, sempre com foco na sua relação com o consumo de água.

Durante a observação foram feitas algumas perguntas relacionadas ao uso da água para consumo e perguntas relacionadas a higiene – direcionadas às crianças que estavam em duas situações de maior risco: às crianças que se dirigiam ao bebedouro e a outras crianças que saíam do banheiro.

De maneira complementar, foi realizada coleta de amostra com swab das mãos de alguns participantes, da água de consumo, copo comunitário e bebedouro utilizados na escola para análise microbiológica em laboratório particular, a fim de identificar agentes relacionados a falta ou higienização inadequada destes.

Após a visita observacional, foi traçada a problemática, com o levantamento de pontos chave para definição do tema gerador, conforme o método prevê. Em seguida, partiu-se para a teorização que no grupo dos autores deste estudo foi definido como “Os fatores de riscos infecciosos associados à água na escola.” A partir desta etapa foi definida as hipóteses de solução, e como metodologia de intervenção foi indicada a aplicação de gamificação realizada através de dois tabuleiros para a realização do jogo “Detetives da água” desenvolvidos com 22 alunos do quarto ano da escola pelos pesquisadores.

Para o jogo “Detetives da Água” foram utilizadas 40 cartas com perguntas e informações sobre água, 60 cartas bônus, dois guias de regras e respostas, dez pinos e dois dados. Foram colocados dois tabuleiros cada um em uma mesa e duas pesquisadoras ficaram com o tabuleiro azul e três pesquisadoras ficaram com o tabuleiro laranja para observarem o jogo e solucionar quaisquer dúvidas que os alunos porventura tivessem.

Além disso, foi desenvolvida uma atividade musical com os estudantes, impressas em tinta preta a letra da música “Lavar as mãos” do compositor Arnaldo Antunes, batendo palmas, com o intuito de ensiná-los a importância de se lavar as mãos antes e após as refeições e depois de utilizar o banheiro.

Ao final, foram distribuídas pelos pesquisadores 30 garrafas plásticas do tipo “squeeze” para cada participante e 30 pacotes de biscoito, de sabores variados como brindes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde tem como objetivo central trabalhar questões relacionadas com as medidas de prevenção de agravos à saúde e orientar as pessoas acerca dos riscos

de adquiri-los. Contudo, é imprescindível construir ou adaptar ferramentas de aplicação na didática que possam contribuir com a formação dos estudantes. Assim, o campo de construção de conhecimento visando a promoção de educação em saúde e de ambiente significativa se torna um ganho de elevado potencial. Dessa forma, é possível constatar que estratégias de natureza lúdica, como aplicação de jogos didáticos, são potencialmente ricas para promover uma educação para a prevenção de doenças transmitidas pela água (RIBEIRO et al., 2016; LIMA et al., 2017).

Na escola foi constatado que o bebedouro local apresentava condições de higiene inadequadas e com presença de sujidade no interior da torneirinha por onde a água era retirada para consumo. Além disso, foi identificado o compartilhamento de copo pelos alunos, copo este, com aspecto já muito manipulado como possível fonte de transmissão de agentes infecciosos.

Considera-se o ambiente escolar um espaço onde o indivíduos passam a maior parte do tempo, da infância à juventude, e, é na escola, que eles apresentam a oportunidade de construir conhecimentos e terem trocas de experiências entre os colegas, favorecendo a mudança de comportamento, o que torna favorável a aplicação de práticas de educação em saúde e de ambiente nas escolas (RIBEIRO et al., 2016).

Ao investigar os fatores de riscos associados a água de consumo a partir de coleta de superfície do bebedouro e copos, os dados demonstraram que estavam apresentando contaminação bacteriana, oferecendo riscos de infecção aos alunos e a comunidade em geral. Ainda durante a coleta de dados, foi observado a grande participação e interesse dos alunos durante a visita na escola, através da iniciativa destes em demonstrar que tinham conhecimento a respeito da água, e isso os incentivava a compartilhar com os colegas de classe.

Em alusão ao meio no qual consumiam a água e a prática de compartilhamento de copo, pôde-se notar, que a maioria dos alunos tinham consciência do risco de disseminação de doenças, assim como transmissão de infecção através da água contaminada, associando eventualmente a distúrbios gastrointestinais.

O jogo “detetives da água” expôs o risco que os alunos da escola em questão estavam inseridos, com abordagem lúdica dos riscos de usar copos coletivos. Então, na realização desta atividade, abordou-se um tema que contemplasse essas questões e pôde-se perceber que as crianças, que já tinham um conhecimento prévio sobre o assunto, elevaram seu nível de conhecimento a partir desta atividade e o objetivo a partir disso foi alcançado, ao passo que, as mesmas compreenderam o motivo de se ter um hábito de higiene adequado e a conhecer melhor a importância da água.

Os jogos didáticos são estratégias de ensino muito importante para o processo de ensino e aprendizagem, funcionando como um apoio para facilitar a transmissão de conhecimento as aulas (RIBEIRO et al., 2016).

Além disso, o jogo pode ser um instrumento utilizado tanto para o ensino escolar

como para o ensino em saúde para promover a interação entre os envolvidos, motivando um grupo para discussões nos mais diversos temas atuais, que muitas das vezes nas aulas expositivas os alunos não se sentiriam confortáveis em discutir em sala de aula (PERIM, GIANNELLA, STRUCHINER, 2014; LIMA et al., 2017).

A escola é um local privilegiado para tratar sobre assuntos relacionados a saúde. Ao se utilizar a tecnologia principalmente com crianças em fase de desenvolvimento em seu próprio cotidiano, reveste-se de relevância ainda maior numa atmosfera favorável pela forma de abordagem pertinente e criativa nesse ambiente (PERIM, GIANNELLA, STRUCHINER, 2014; SANTOS et al., 2016).

Porém, quando se tratou do risco de infecções por veiculação hídrica e os tipos de doenças que podem ser transmitidas pela água contaminada mostraram-se com pouco conhecimento. O que nos deu a oportunidade de contribuir e elevar o conhecimento deles mostrando essas e outras questões, como por exemplo, o que é água potável? por que devemos ferver a água antes de consumir? e o armazenamento correto da água.

A primeira questão em relação à utilização do jogo foi saber se essa ferramenta didática, tendo como foco os recursos hídricos, contribuiu para ampliar os conhecimentos em relação à temática água e transmissão de doenças. Os estudantes afirmaram que o jogo auxiliou de forma significativa no entendimento de questões relacionadas a doenças, pois, com a utilização do jogo, eles conseguiram explorar melhor o tema.

Foi evidente que os jogos como ferramenta educativa, possuem um papel fundamental no processo de aprendizagem, possibilitando que os alunos adquiram iniciativa e autoconfiança na participação (MOREIRA, 2013).

Houve uma grande interação dos alunos no momento musical, que lhes ensinava a importância de se lavar as mãos e os malefícios que seriam eliminados com esta simples ação. As soluções para este problema passam pela delicada questão de melhoria das condições da educação e infraestrutura nas escolas públicas.

Ao final foi distribuído brindes aos alunos, no momento da entrega das garrafinhas, foi explicado aos alunos que estes brindes seriam muito úteis e seguros para eles, já que eles poderiam levar água de casa à escola e não mais precisariam compartilhar o copo da escola e dessa forma reduziriam riscos de contaminação no ambiente escolar.

Faz-se necessário destacar que a responsabilidade pela saúde do escolar não deve ser restrita ao estudante. Há questões estruturais bastante relevantes que dizem respeito a oferecer condições seguras para sua permanência durante sua formação escolar. Parte importante dessa responsabilidade, portanto, refere-se às instalações que propicia este aprendizado que, como constatamos, apresenta importante deficiência.

Por outro lado, verificamos que se torna relevante para o aprendizado, o envolvimento dos professores, haja vista que, além de contribuir com ideias novas e metodologias que favorecem maior envolvimento do escolar, consolidam informações que adiante serão vistas pelos próprios estudantes em conteúdos voltados para os cuidados com a saúde e

que fazem parte das competências obrigatórias do ensino fundamental.

4 | CONCLUSÃO

O uso de jogos educativos no processo de ensino mostrou que são inúmeros os benefícios no desenvolvimento aos alunos, na produção de conhecimento e como atividade interativa.

Com aplicação destas ferramentas foi possível identificar que é possível trabalhar o desenvolvimento nas relações interpessoais com os alunos e com o professor além de mudança de comportamento na prevenção de doenças.

Atividades que têm elementos lúdicos mediando o conhecimento apresentam maior possibilidade de adesão e mudanças de comportamento em favor da saúde no ambiente escolar e que poderá ser projetado para outros espaços. Portanto, o lúdico deveria ser incluso tanto em momentos de lazer quanto em sala de aula, a fim de propiciar a construção de conhecimentos através da curiosidade e interatividade por meio dessa metodologia, na construção e desenvolvimento de novos saberes.

Além disso, é importante frisar o papel fundamental das instituições de ensino da área da saúde, na abordagem de temas dessa natureza, utilizando-se de metodologias ativas, que estimulem a consciência crítica e reflexiva de cada aluno, visto que essa forma de ensino pode complementar o modelo de ensino - aprendizagem, fazendo com que os momentos em sala de aula tornem-se mais atrativos e produtivos (PIRES, GOTTEMS, FONSECA, 2017).

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arnaldo. **Lavar as mãos**. Disponível em:< <https://www.vagalume.com.br/arnaldo-antunes/lavar-as-maos.html>>. Acesso em: 01 Ago 2020.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas ; COLOMBO, Andréa Aparecida. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

LIMA. N. K. G.; Araújo. M.M; CÉLIDA. E. B. G.; FÉLIX. J. O. N. D. C. **Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente**. Universidade de regional do Cariri. Departamento de Enfermagem, Brasil. STAES 2017. III Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde. Disponível em:< <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/3830/2380> >. Acesso em: 01 Ago 2020.

NICOLETTI, Elenize Rangel; SEPEL, Lenira Maria Nunes. **Detetives da água: desenvolvimento de jogo didático para o ensino fundamental**. Processos e materiais educativos em ciência. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências- IX ENPEC. Águas de Lindóia, SP: 2013. Disponível em:< <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1186-1.pdf> >. Acesso em: 01 Ago 2020.

PERIM, C. M.; GIANNELLA, T. R. STRUCHINER, M. **Análise do uso de um jogo para educação em saúde com adolescentes.** Edição especial com os melhores trabalhos apresentados no IV ENeciências: UFF – 13 a 16 de maio de 2014. ISSN 1983-701. Disponível em:< <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21183>. >. Acesso em: 01 Ago 202.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. **Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde:** referências teórico-metodológicas à produção de subjetividades críticas. Texto Contexto Enfermagem. 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2500017.pdf>>. Acesso em: 01 Ago 2020.

ROSA, Bruna Vanessa Costa et al. **Desenvolvimento e validação de uma tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer.** Artigo original. Texto & contexto enfermagem. 2019. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180053.pdf>. Acesso em: 01 Mai 2020.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. **Tecnologias em saúde:** da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Ebook. 1 Ed. Editora da Universidade Estadual do Ceará, EdUECE. Fortaleza, 2016. Disponível em:<<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>>. Acesso em: 01 Ago 2020.

CAPÍTULO 15

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE NEOPLÁSIAS DO COLO DO ÚTERO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2020

Data de Submissão: 05/08/2020

Lorena Falcão Lima

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Faculdade de Medicina, Programa de Pós
Graduação em Saúde e Desenvolvimento na
Região Centro-Oeste (Doutorado); Mestre em
Ciências Médicas;
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://orcid.org/0000-0003-3480-0842>

Caroliny Oviedo Fernandes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Instituto Integrado de Saúde, Programa de
Residência em Enfermagem Obstétrica.
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2810-6408>

Elisângela dos Santos Mendonça

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0031512851961558>

Simone Cabral Monteiro Henrique

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Faculdade de Medicina, Programa de Pós
Graduação em Saúde e Desenvolvimento na
Região Centro-Oeste (Mestrado)
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7084-0847>

Tailma Silva Lino de Souza

FOCO educação profissional
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8215490464410150>

Mariana Martins Sperotto

Faculdade Mato Grosso do Sul, Docente do
curso de graduação de Enfermagem
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2742472848494199>

Tassianny Heredia Finotti

Faculdade Estácio de Sá, Docente do curso de
graduação de Enfermagem
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5525967986694588>

André Luiz Hoffmann

Faculdade Estácio de Sá, Docente do curso de
graduação de Fisioterapia e Enfermagem
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5305214551341230>

Aline Amorim da Silveira

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3213983020417726>

Suellen Alves da Silva

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
Hospital Universitário Maria Aparecida
Pedrossian
Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6391528575486582>

RESUMO: Introdução: O câncer de colo do útero é o segundo tipo mais comum em todo mundo. A Organização Mundial da Saúde enfatiza o tratamento e controle divididos nos três pontos de atenção: primária, secundária e terciária. Sendo a atenção primária uma estratégia acessível e

eficaz de modo que haja prevenção e o diagnóstico precoce, aumentando a perspectiva de tratamento e diminuindo os custos da prática curativa quando em estado avançado. **Objetivos:** discutir as ações desenvolvidas pela Enfermagem como práticas de rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária a saúde. **Metodologia:** revisão de literatura de abordagem qualitativa e natureza exploratória. A busca pelos materiais foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores foram localizados 99 estudos, utilizado como método de inclusão artigos disponíveis na íntegra e publicados língua portuguesa, como método de exclusão foi utilizado a análise de artigos duplicados e que não condiziam com o tema. A análise dos dados ocorreu por meio de análise temática. O estudo não necessitou ser aprovada pelo comitê de ética por não se tratar de pesquisa em seres humanos. **Resultados:** a partir da divisão da amostra, foi possível obter três eixos temáticos através da análise dos artigos nos assuntos mais enfatizados, resultando nos eixos: educação em saúde, vacinação contra o Papiloma Vírus Humano e realização do Papanicolau. **Considerações finais:** o objetivo do estudo foi alcançado sendo possível responder de que maneira o enfermeiro atua na atenção básica no âmbito da prevenção das neoplasias do colo do útero, com ênfase no acolhimento e humanização, considerando que a prevenção traz inúmeros benefícios à mulher e contribui financeiramente com o sistema de saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Neoplasias do Colo do Útero.

NURSE'S PERFORMANCE IN PREVENTING CERVICAL NEOPLASMS IN THE FRAMEWORK OF PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Introduction: The cervical cancer is the second most common type worldwide. The World Health Organization emphasizes treatment and control divided into three points of care: primary, secondary and tertiary. Being primary care an accessible and effective strategy so that there is prevention and early diagnosis, increasing the perspective of treatment and decreasing the costs of curative practice when in an advanced stage. **Objectives:** to discuss the actions developed by Nursing as cervical cancer screening practices in primary health care. **Methodology:** literature review with a qualitative approach and exploratory nature. The search for the materials was carried out in the Virtual Health Library from the descriptors 99 studies were found, used as an inclusion method articles available in full and published in Portuguese, as an exclusion method the analysis of duplicate articles was used. that didn't match the theme. Data analysis took place through thematic analysis. The study did not need to be approved by the ethics committee because it is not about research in human beings. **Results:** from the division of the sample, it was possible to obtain three thematic axes through the analysis of the articles in the most emphasized subjects, resulting in the axes: health education, Human Papillomavirus vaccination and Pap smear. **Final considerations:** the objective of the study was achieved and it is possible to answer how nurses work in primary care in the context of the prevention of cervical neoplasms, with an emphasis on welcoming and humanization, considering that prevention brings numerous benefits to women and contributes with the financial health system.

KEYWORDS: Nursing; Primary Health Care; Cervical Neoplasms.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é definido pela: “[...] *replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância*” (INCA, 2020, não paginado). Por ser considerado o segundo tipo mais comum em todo mundo, o Ministério da Saúde preconiza que antes das condutas clínicas haja um atendimento qualificado focando no acolhimento das mulheres, para que dessa forma todo e qualquer tratamento seja eficaz. Esse compromisso com o acolhimento e humanização do atendimento foi estabelecido no Caderno de Atenção Básica sobre Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, sendo um importante instrumento para qualificar as ações (BRASIL, 2013).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), 530 mil novos casos de câncer de colo do útero são diagnosticados a cada ano mundo, sendo a quarta causa de morte entre as mulheres com uma estimativa de 265 mil óbitos por ano (INCA, 2020a).

Um marco importante na prevenção desse tipo de câncer foi à campanha de comunicação realizada em 2018 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), sob o tema “É hora de acabar com o câncer de colo do útero”, que enfatizou o papel da atenção primária na prevenção, conscientizando sobre a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) e a realização do exame citopatológico regular, com objetivo de reduzir em um terço os novos casos da doença, até 2030 (OPAS, 2019).

No Brasil, há uma estimativa de risco a cada ano de 17,11 casos/100 mil mulheres, sendo um valor significativamente alto quando comparado aos países desenvolvidos (INCA, 2020a). Há ainda evidências do melhor custo-benefício ao sistema de saúde em relação à prevenção/deteção precoce do câncer do colo do útero e assegura-se maior cobertura entre as mulheres (OMS, 2013).

A relevância social se baseia na importância da redução de mortalidade associada ao câncer do colo do útero, quando prevenido ou diagnosticado precocemente, diminuindo os custos da prática curativa. A relevância acadêmica é que como futuras enfermeiras possamos conscientizar as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) a respeito da importância da prevenção, sendo fornecida gratuitamente às mulheres.

Nesse sentido, este trabalho justifica-se pela importância do papel do enfermeiro na prevenção dessa neoplasia que vem aumentando as estimativas a cada ano, causando elevado número de mortes mesmo tendo estratégia acessível e eficaz no sistema público de saúde. Dessa forma, o presente estudo tem o objetivo de responder quais ações são desenvolvidas pela Enfermagem como práticas de rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária a saúde e seus fatores dificultadores.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Linha de Cuidado do Câncer de Colo de útero

A atenção primária atua desde o cadastro das mulheres até o acompanhamento daquelas em cuidados paliativos. Entretanto, as estratégias de prevenção são as que caracterizam essa linha de cuidado publicada no Caderno de Atenção sobre o controle dos cânceres de colo do útero e da mama.

No caso da atenção secundária os serviços são formados por unidades ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico à atenção básica. Ao pensar em neoplasias do colo do útero, a atenção secundária atua então na realização de exame de colposcopia e outros necessários para diagnóstico precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2013).

A atenção terciária envolve os serviços de atendimento mais complexos, como os serviços hospitalares terapêuticos e diagnósticos, com exemplo das cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Um marco na assistência integral à saúde da mulher foi a criação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 2004, no qual buscou estratégias para a atenção integral e humanização das ações desenvolvidas às mulheres. Entre as ações educativas de prevenção, diagnóstico e recuperação essa política abrange questões relacionadas ao câncer do útero, além de outras como atenção no pré-natal, parto, puerpério, climatério, entre outras atividades que garantam a assistência integral à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

Em 1998, foi iniciada as ações referentes ao câncer de colo uterino e, por meio da Portaria MS/GM de N° 3.040, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino (INCA, 2020b).

Em 1999, foi desenvolvido o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), o qual surgiu como estratégia de avaliar a cobertura da população alvo, exames, diagnósticos, tratamento, entre outros que possibilitem desenvolvimento de estratégias das três esferas de governo afim de melhorar as ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento a partir de indicadores (CONASS, 2021).

2.2 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária

Em 2011 foi instituída pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a resolução n° 381, em que aprova a coleta de material para colpocitologia oncótica como atividade privativa do Enfermeiro, devendo ser realizada no contexto da consulta de enfermagem, considerando a legislação do exercício profissional de enfermagem (BRASIL, 2011).

O papel do enfermeiro na atenção básica torna-se essencial, pois há necessidade evidente de profissionais que atuem no âmbito preventivo. Dessa forma, o enfermeiro atua então de modo a fazer com que as pacientes se tornem participantes na prevenção de doenças e agravos à saúde (MENDES; MESQUITA; LIRA, 2015).

2.3 Câncer do Colo do Útero

Existem duas categorias de neoplasias que são as principais em relação aos carcinomas invasores do colo do útero, de acordo com o epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, que acomete o epitélio escamoso ou ectocérvice (representa cerca de 80% dos casos), e o tipo mais raro, o adenocarcinoma, que acomete o epitélio glandular ou endocérvice (BRASIL, 2013). É justamente na divisão entre esses dois epitélios que o carcinoma se desenvolve, mais especificamente, na Junção Escamo-Colunar (JEC) ou zona de transformação (NAI *et al.*, 2011).

Cerca de 70% dos casos de câncer do colo uterino ocorrem decorrente de lesões pré-cancerosas a partir da infecção pelo HPV, sendo transmitido facilmente via sexual e embora existam mais de 100 tipos, 14 são cancerígenos e há dois tipos no qual há maior relevância nas pesquisas por serem os mais encontrados nas lesões, sendo então os tipos 16 e 18. Entre todos esses, há ainda os tipos 6 e 11, no qual podem causar verrugas genitais e papilomatose respiratória. Dessa forma, após anos atualmente existe a vacina contra o HPV, que pode ser bivalente, prevenindo os tipos cancerígenos 16 e 18, e a quadrivalente, que previne também os tipos 6 e 11 (OPAS, 2019).

Para as meninas, em 2020, a faixa etária estabelecida de fornecimento da vacina HPV na rede pública permanece desde 2017 para aquelas entre 9 e 14 anos e para os meninos de 11 a 14 anos, no esquema vacinal de duas doses, sendo a segunda seis meses após a primeira. Há ainda outras faixas etárias para pessoas com morbidades e doenças crônicas (BRASIL, 2018).

Cabe lembrar ainda que a vacinação contra o HPV não elimina a susceptibilidade do desenvolvimento do câncer visto que 30% dos casos ocorrem a partir de outros tipos virais oncogênicos em não englobados na vacina, sendo assim, deve-se continuar com realização do exame citopatológico de acordo com o estabelecido para a idade (BRASIL, 2013).

2.4 Exame citopatológico de colo uterino

Existem inumeros estudos que comprovam a irrelevância do rastreamento de mulheres com menos de 25 anos na diminuição do número de casos da doença. Isso se deve ao período prolongado para o desenvolvimento do câncer após a exposição ao agente etiológico: 15 a 20 anos em mulheres no geral e de 5 a 10 anos na presença de algum comprometimento imunológico (OPAS, 2019).

A nomenclatura que define a classificação da amostra do exame citopatológico (“preventivo”) divide-se em duas: amostra satisfatória e amostra insatisfatória. Esta ocorre quando há menos de 10% de material no esfregaço ou quando há dificuldade de leitura por outros materiais como a presença de sangue, nesse caso o exame deve ser repetido entre 6 a 12 semanas. De acordo com a OMS, o limite máximo esperado de amostras insatisfatórias não deve exceder a 5%, evitando transtornos à mulher de uma nova coleta

em curto período de tempo (BRASIL, 2013).

Com isso, antes da realização do exame deve-se assegurar que a mulher esteja apta para a coleta da amostra: não ter utilizado geleia espermicida, lubrificantes e medicamentos vaginais e não ter realizado exames intravaginais nas últimas 24 horas. Em caso de estar no período menstrual, deve-se aguardar o 5º dia útil após o término da menstruação para realizar a coleta (BRASIL, 2013).

A faixa etária estabelecida na rede pública de saúde brasileira para a realização do exame citopatológico é a partir dos 25 anos em mulheres sexualmente ativas em uma periodicidade trienal se não houver alterações de malignidade após dois exames anuais. O exame deve ser realizado até os 64 anos se houver dois exames negativos nos últimos cinco anos. Para as mulheres maiores de 64 que nunca realizaram a coleta, devem ser realizados dois exames com intervalo de um a três anos. Se os resultados forem negativos para malignidades, a mulher poderá ser dispensada de exames adicionais (BRASIL 2013).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, há situações especiais da periodicidade da coleta do exame citopatológico no caso das gestantes, mulheres na pós-menopausa, hysterectomizadas, sem história de atividade sexual e as imunossuprimidas (INCA, 2016): a) **gestantes** apresentam o mesmo risco das não gestantes, a periodicidade é mantida e apesar da exteriorização do JEC na maioria das gestações, a coleta do material da região endocervical deve ocorrer, pois o emprego da técnica correta não apresenta riscos à gestante; b) **pós-menopausa** o rastreio se mantém igual às demais mulheres; c) **hysterectomizada** na ausência de histórico de lesões cervical de grau elevado, ser excluída do rastreamento, caso contrário, deve ser acompanhada de acordo com a lesão tratada; d) **imunossuprimidas** o intervalo semestral no primeiro ano e, se não houver alteração, manter seguimento anual, exceto no caso de mulheres HIV positivo cujo rastreamento a cada seis meses; e) mulher **sem história de atividade sexual** o rastreamento não deve ser realizado.

Cabe resaltar que em todos esses casos há situações específicas quando o resultado do exame apresentar alterações, no qual foram descritas em várias classificações desde 1941 conforme protocolado pelo INCA (INCA, 2016).

3 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que permite uma abordagem e compreensão ampla de uma temática ao permitir a caracterização de amostras de estudos já publicados referente à temática em foco. A pesquisa será realizada por uma abordagem qualitativa e natureza exploratória que, segundo Silva e Menezes (2001), busca propiciar maior familiaridade com o problema, visto a importância para a saúde pública do tema em questão.

Para a busca dos artigos estabeleceu-se as seguintes questões norteadoras: Quais são as práticas de rastreamento do câncer de colo do útero na atenção primária

a saúde desenvolvidas pela Enfermagem? Quais são os fatores de dificultam o seu desenvolvimento? O levantamento bibliográfico foi realizado em agosto de 2019, nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo consultadas por meio da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca foram utilizados descritores controlados disponíveis no DECS: Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Neoplasias do Colo do Útero e operador booleano (AND/OR/NOT), em diferentes associações, no idioma português. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra publicados, sem limite temporal, de acesso livre no idioma português que abordaram as práticas da Enfermagem na atenção primária para rastreamento do câncer de colo do útero e/ou os fatores que dificultam a realização do rastreamento na atenção primária de saúde. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases ou que não abordavam a temática de estudo.

A análise e interpretação dos artigos foram realizadas por meio de análise temática de Minayo (2007), que considera ser o tipo mais apropriado para pesquisas qualitativas. Para a autora “a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Para organizar a pesquisa e interpretação dos dados, o estudo ocorreu em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Por se tratar de uma pesquisa que não envolve seres humanos, não foi necessária a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Porém seguiu os preceitos éticos e legais de acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 564/2017.

4 | RESULTADOS

Os diferentes cruzamentos dos descritores permitiu a identificação de 99 publicações de artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão resultara 32 estudo. Após aplicação dos critérios de exclusão e leitura de resumos e estudos na íntegra, foram captados 10 estudos que abordaram a temática estudada.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e contextualizados com a literatura. Após a pré-análise e análise dos materiais os estudos foram divididos de em três os eixos temáticos: A) educação em saúde; B) vacinação contra HPV e C) realização do exame citopatológico de colo uterino (Quadro 1).

Ano	Autor	Título	Objetivos	Eixo temático
2018	DANTAS et al.	Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau	Averiguar o conhecimento das mulheres sobre o Papanicolau	B,C
2017	ROSS, J. A.; LEAL, S. M. C.; VIEGAS, K.	Rastreamento do câncer de colo de útero e mama	Identificar as mulheres que realizaram o rastreamento do câncer de colo de útero e mama.	A
2017	PEUKER et al.	Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero	Descrever o processo de elaboração de um material educativo produzido por profissionais da psicologia, enfermagem e design, direcionado as usuárias da atenção básica	A
2015	CORREIO et al.	Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo	Compreender o processo do trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no controle do câncer do colo do útero do município de Carpina-PE.	B
2014	NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A.	Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres	Conhecer as motivações de mulheres que não realizam de forma periódica o exame	C
2013	SILVA et al.	Acesso a serviços de saúde para o controle do câncer do colo uterino na atenção básica	Analisar o controle do câncer do colo uterino a partir do enfoque do acesso a serviços de saúde	B
2014	SALIMENA et al.	Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem	Conhecer a percepção da mulher acometida pelo câncer de colo uterino sobre a assistência de enfermagem no itinerário do tratamento	A
2014	SANTIAGO, T. R.; ANDRADE, M. S.; PAIXÃO, G. P. N.	Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau	Descrever o conhecimento e a prática sobre o Papanicolau das mulheres entre 25 a 59 anos atendidas pela Estratégia de Saúde da Família	C
2013	SILVA, M. M.; GITSOS, G. SANTOS, N. L. P.	Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem.	Analisar os eixos teórico- conceituais estruturantes da consulta de enfermagem ginecológica na atenção básica	A
2012	MELO et al.	O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária	Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero	C

Quadro 1 - Artigos selecionados segundo ano de publicação, autores, título da publicação, objetivos dos estudos e eixo temático.

Fonte: Próprio autor

5 | DISCUSSÃO

5.1 Educação em Saúde

De acordo com Peuker *et al* (2017), antes mesmo de pensar na realização de exames e procedimentos no corpo da mulher, o enfermeiro deve atuar primeiramente no desenvolvimento de ações educativas que visem o autoconhecimento corporal e aumentem a relação profissional-cliente, já que esses elementos interferem no processo de sucesso da cobertura de atendimento as mulheres.

Salimena *et al* (2014) também abordam a importância da autopercepção do indivíduo, pois, apesar da capacidade do profissional de detectar alterações físicas na consulta de enfermagem, a mulher deve estar apta a identificar alterações com seu próprio corpo. Dessa maneira, no âmbito da atenção primária, o enfermeiro deve refletir sobre sua atuação direcionada ao autocuidado e resgate da autonomia feminina, estabelecendo um diálogo acolhedor, esclarecedor e sem julgamentos para estabelecer uma relação positiva com quem cuida e quem é cuidado.

Ross, Leal e Viegas (2017) também corroboram com o estudo anterior ao afirmarem que apesar do câncer de colo do útero estar relacionado, na maioria dos casos, com a infecção pelo HPV, existem outros fatores que podem estimular o surgimento da doença, como o tabagismo, uso de anticoncepcionais orais, carências nutricionais e múltiplos parceiros. Assim, na consulta de enfermagem é preciso que o enfermeiro busque conhecer a cliente para identificar todas suas necessidades no processo de saúde-doença.

Salimena *et al* (2014) e Silva, Gitsos e Santos (2013) expõem que ao considerar o perfil epidemiológico do câncer de colo uterino, o diagnóstico precoce torna-se uma ação essencial para o controle nos índices da doença, pois o diagnóstico tardio a depender do tipo de neoplasia, implica em um tratamento mais agressivo com comprometimento físico e psíquico da mulher, aumento dos custos da prática curativa e elevado os índices de mortalidade.

Dessa forma, o controle do câncer do colo do útero depende das ações voltadas principalmente para a prevenção e detecção precoce de lesões precursoras de neoplasias. O enfermeiro deve atuar por meio de visitas domiciliares, campanhas, palestras e consulta de enfermagem integralizada e humanizada para garantir a cobertura de rastreamento.

5.2 Vacinação contra o HPV

A infecção pelo HPV está diretamente relacionada às lesões precursoras do câncer do colo uterino. A exposição da JEC a esse vírus ocorre por conta das relações sexuais desprotegidas, o que expõe o colo uterino a outros micro-organismos sexualmente transmissíveis, causando processos inflamatórios e vulnerabilidade para a infecção pelo HPV (SILVA *et al.*, 2013).

Correio *et al* (2015) expõem que o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis

(ISTs), de modo geral, minimizaria o desenvolvimento do câncer, pois essas infecções alteram a flora vaginal com conseqüente inflamação e ulceração. Cabe destacar que a prevenção da infecção pelo HPV não ocorre totalmente pelo uso de preservativos, pois a transmissão pode ocorrer por meio do contato com o perineo.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde incorporou a vacinação contra o HPV como estratégia de prevenção com eficácia comprovada ao longo dos anos. Entretanto, a vacina previne dois tipos cancerígenos e dois tipos que provocam verrugas genitais, restando mais de cem subtipos. Dessa maneira, é importante salientar que a vacina não descarta a necessidade do uso de preservativos e a realização do exame citopatológico.

Dantas *et al* (2018) ainda acrescentam a importância da aplicação da vacina no início da adolescência, ou seja, na faixa etária estabelecida, quando ainda não houve contato com o vírus.

Todos os estudos apresentados no presente eixo abordaram a relação direta da infecção pelo HPV e o desenvolvimento de neoplasias do colo do útero, porém não apresentaram especificamente informações sobre a vacina como estratégia de prevenção, mas enfatizaram a relação do HPV com o uso de preservativos.

5.3 Realização do Papanicolau

Em relação à realização do exame citopatológico, Santiago, Andrade e Paixão (2014) e Melo *et al* (2012) expõem que por ser um exame ligado diretamente na prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino para mulheres sexualmente ativas e que o conhecimento das mesmas sobre a sua importância é de extrema relevância para a cobertura e correta periodicidade. Melo *et al* (2012) ainda reforçaram que para um rastreamento efetivo é necessário respeitar o processo envolvendo a coleta do material, encaminhamento, rígido controle laboratorial, entre outras etapas.

Santiago, Andrade e Paixão (2014) apontam que muitas mulheres realizam o exame citopatológico apenas mediante indicação médica ou de enfermagem devido alguma queixa ginecológica aguda. Com isso, é necessário enfatizar a exposição da importância da realização do exame em periodicidade correta e não apenas quando houver alguma queixa, já que 70% dos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em fase avançada.

Nascimento e Araújo (2014) e Dantas *et al* (2018) expõem que entre os motivos para as mulheres não realizarem o exame estão a falta de orientação, vergonha de expor o corpo e demora do resultado no SUS. Dessa forma, é necessário que os profissionais ao realizar o exame, mantenham uma postura com preservação da imagem da mulher, informem cada etapa do procedimento, mantenham um diálogo esclarecedor e humanizado promovendo o acolhimento e respeito.

A informação incorreta também influencia diretamente na periodicidade do exame. Muitas mulheres acreditam na realização anual rigorosa do exame, expondo-as a um maior número de procedimentos desconfortáveis e elevação dos custos para o SUS. Cabe

ressaltar que essa periodicidade foi estabelecida a partir de evidências científicas.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro possui ênfase na importância da educação em saúde como estratégia primordial na prevenção de doenças, levando em consideração o acolhimento e a humanização que deve ocorrer em todas as linhas de atenção. Ainda assim, cabe salientar que a educação não deve ocorrer apenas com os usuários, mas também com os outros profissionais de saúde, principalmente na educação ao Agente Comunitário de Saúde que realiza as visitas domiciliares periodicamente.

A vacinação contra o HPV apresenta como limitação a especificidade contra quatro das centenas de tipos existentes. Os estudos abordam a vacina como uma nova estratégia de prevenção que deve ser apoiada pelos profissionais da saúde para garantir a cobertura vacinal estabelecida. Entretanto, foi possível identificar o papel do enfermeiro nesse eixo como sujeito transformador do cuidado com esses novos métodos de estudo para intervenção no processo saúde-doença.

Em relação à realização do exame citopatológico do colo uterino pelo enfermeiro, mantiveram-se as evidências para prevenção e detecção precoce de lesões no colo do útero. Entretanto, o cenário de cobertura do exame ainda precisa ser alterado, sendo possível identificar que muitas mulheres desconhecem ou sentem vergonha de realizarem esse procedimento.

Cabe ressaltar ainda, que todas as ações preventivas realizadas de modo geral, além de trazerem inúmeros benefícios para as usuárias também contribuem com o sistema de saúde financeiro, tendo em vista os altos custos nos tratamentos de doenças e influências negativas no psicológico da mulher. Assim, o presente estudo traz contribuições significativas para a produção do conhecimento, tanto na pesquisa da Enfermagem, quanto no ensino e formação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante): vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CORREIO, K.D.L. *et al.* **Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo**. J. res.: fundam. care. Online. v. 7, n. 2, p. 2425-

2439. abr./jun. 2015.

DANTAS, P.V.J. *et al.* **Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame papanicolau.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 12, n. 3, p. 684-91, mar., 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Colo do Útero: conceitos e magnitude.** 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.** Brasília: CONASS, 2011.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer do Colo do Útero: Legislação.** 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/legislacao-controle-cancer-colo-utero>. Acesso em: 17 Jun. 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** 2.ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

MELO, M.C.S.C. *et al.* **O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária.** Rev Bras de Cancerol., v. 58, n. 3, p. 389-398. 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 2007.

MENDES, Y.L.C.; MESQUITA, K.O; LIRA, R.C.M. **Prevenção do câncer de colo uterino: analisando a atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde.** SANARE, Sobral, v.14, n.02, p.72-78, jul./dez., 2015

NAI, G.A. *et al.* **Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. Presidente Prudente – SP.** Rev Bras Ginecol Obstet., [S.l.], v.33, n. 3, 128-32, 2011.

NASCIMENTO, R.G.; ARAÚJO, A. **Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres.** Rev Min Enferm.[S.l.] v. 18, n. 3, p. 557-64. jul/set. 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa: HPV e câncer do colo do útero.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5634:folha-informativa-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero&Itemid=839. Acesso em: 17 Jul. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres.** Washington, DC : OPAS, 2013.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe, mas pode ser prevenido.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribe-mas-pode-ser-prevenido&Itemid=839. Acesso em: 17 Jul. 2020.

PEUKER, A.C. *et al.* **Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero.** Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 8, n. 2, p. 146-160, dez. 2017.

ROSS, J.A.; LEAL, S.M.C.; VIEGAS, K. **Rastreamento do câncer de colo de útero e mama.** Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 11, supl. 12, p. 5312-20, dez., 2017. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231284p5312-5320-2017>

SALIMENA, A.M.O. *et al.* Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4, n. 1, p. 909-920. jan/abr. 2014.

SANTIAGO, T.R.; ANDRADE, M.S.; PAIXÃO, G.P.N. **Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolau.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, p. 822-9. nov/dez. 2014. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.6368>

SILVA, M.M.; GITSOS, G.; SANTOS, N.L.P. **Atenção básica em saúde: prevenção do câncer de colo do útero na consulta de enfermagem.** Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, v. 21, esp.1, p. 631-6. dez. 2013.

SILVA, M.M.P. *et al.* **Acesso a serviços de saúde para o controle do câncer do colo uterino na atenção básica.** J. res.: fundam. care. Online., v. 5, n. 3, p. 273-282. jul./set. 2013.

SILVA, E.L.; MENEZES, E. M. **Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação.** 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001, 121p.

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL EM CRIANÇAS: AVANÇOS E DESAFIOS

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Paloma de Jesus Souza

Faculdades Integradas do Norte de Minas –
FUNORTE
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2345728547759765>

Janine Mendes de Lima Rocha

Faculdades Integradas do Norte de Minas –
FUNORTE
Montes Claros – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9204518054846675>

RESUMO: **Introdução:** A síndrome do intestino irritável é um distúrbio gastrointestinal caracterizado por dor ou desconforto crônico associado a alterações nos hábitos intestinais. Na maioria das vezes é incapacitante, traz grandes gastos para o sistema de saúde e afeta diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde. **Objetivo:** Reunir os conhecimentos atuais sobre a síndrome do intestino irritável em crianças com ênfase na fisiopatologia, tratamento e os principais obstáculos no cuidado do paciente pediátrico. **Metodologia:** Estudo produzido através de uma revisão da literatura, utilizando-se as bases de dados PubMed, MEDLINE (via Biblioteca Virtual de Saúde), e SciELO; apresentando como critérios de inclusão o ano de publicação (2016 a 2019) e o idioma. Após análise, foram selecionados 20 artigos. **Resultados:** Diante da queixa de dor

abdominal crônica, é necessário excluir sinais de alarme e anormalidades que indiquem a possibilidade de distúrbio orgânico e fazer o diagnóstico da síndrome do intestino irritável segundo os critérios de Roma IV. A fisiopatologia ainda é incerta, mas é consensual que situações que causam estresse psicológico estão entre os principais fatores predisponentes. Com o manejo adequado, o prognóstico é bom e o acompanhamento deve ser feito em logo prazo, valorizando sempre o componente somático da síndrome. **Conclusão:** O seguimento adequado do paciente é imprescindível para o seu retorno à vida normal, mas a falta de conhecimentos concretos sobre sua fisiopatologia empobrece a busca por terapêuticas que sejam satisfatórias para os pacientes pediátricos.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome do Intestino Irritável; Criança; Pediatria.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN CHILDREN: ADVANCES AND CHALLENGES

ABSTRACT: **Introduction:** Irritable bowel syndrome is a gastrointestinal disorder characterized by chronic pain or discomfort associated with changes in bowel habits. In the most of the time it is disabling, it brings large expenses to the health system and directly affects health-related quality of life. **Objective:** To gather current knowledge about irritable bowel syndrome in children with an emphasis on pathophysiology, treatment and the main obstacles in the care of pediatric patients. **Methodology:** Study produced through a literature review, using the

PubMed, MEDLINE (via Biblioteca Virtual de Saúde), and SciELO databases; presenting as inclusion criteria the year of publication (2016 to 2019) and the language. After analysis, 20 articles were selected. **Results:** In view of the complaint of chronic abdominal pain, it is necessary to exclude alarm signs and abnormalities that indicate the possibility of organic disorder and make the diagnosis of irritable bowel syndrome according to the criteria of Rome IV. Pathophysiology is still uncertain, but there is consensus that situations that cause psychological stress are among the main predisposing factors. With proper management, the prognosis is good and follow-up should be done in the short term, always valuing the somatic component of the disease. **Conclusion:** Adequate patient follow-up is essential for his return to normal life, but the lack of concrete knowledge about his pathophysiology impoverishes the search for therapies that are satisfactory for pediatric patients.

KEYWORDS: Irritable Bowel Syndrome, Child, Pediatrics.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional do trato gastrointestinal caracterizado por dor abdominal crônica com duração de pelo menos 1 dia na semana, nos últimos 2 meses, associado a alteração da forma e frequência das fezes. É uma síndrome recorrente e está associada à incapacidade, prejuízos na vida escolar e na qualidade de vida do paciente pediátrico.

Configura-se como uma das principais causas de dor abdominal na pediatria, mas a maioria dos pediatras ainda desconhece os critérios diagnósticos e considera a síndrome como diagnóstico de exclusão. Ela reflete um estado de desregulação entre as interações cérebro-intestino que causam a dor abdominal, alteração na forma e frequência das fezes e sintomas somáticos.

É mais comum em crianças que com parente de primeiro grau portador da SII e naqueles com maior nível socioeconômico. A incidência é maior em países ocidentais e situações de estresse psicológico, como ansiedade, depressão e história de abuso físico, emocional e sexual são fatores predisponentes para a síndrome.

2 | METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos pelo seguinte estudo, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de reunir e analisar pesquisas sobre determinado tema para atualizar os conhecimentos sobre a síndrome do intestino irritável e identificar os desafios que devem nortear os próximos estudos.

A pesquisa foi realizada nas seguintes etapas: busca na literatura, definição de critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos e interpretação e análise dos resultados. O levantamento de dados ocorreu em outubro de 2019 nas bases de dados PubMed via *National Library of Medicine* (NIH), *Medical Literature Analysis and Retrieval*

System Online (MEDLINE) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Irritable Bowel Syndrome e Child, cruzadas a partir do operador booleano AND, resultando em 1.857 resultados.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos relacionados ao tema na íntegra; artigos nos idiomas inglês e espanhol; e publicados de 2016 a 2019. Foram excluídos artigos que não contemplavam o tema e artigos repetidos.

Após a filtragem, resultaram-se 348 artigos, 0 na base de dados SciELO, 92 na base de dados PubMed e 346 na base de dados MEDLINE. Os artigos passaram pela leitura de resumos e objetivos para selecionar os que se enquadravam ao objetivo proposto. Com isso, 20 artigos foram selecionados e entraram para o escopo dessa pesquisa.

Para a caracterização dos artigos foi elaborado um roteiro para extrair as características principais: autores, ano de publicação, título, base de dados em que está indexado e resultados encontrados.

3 | RESULTADOS

Seguindo os critérios metodológicos, foram selecionados 20 artigos para a atual revisão. Das publicações, uma é em português, uma é em espanhol e 18 em inglês; 13 disponíveis na base de dados MEDLINE e 7 disponíveis na base de dados SciELO.

Autores e ano de publicação	Título	Base de dados	Resultados
BHESANIA; CRESCI, 2017.	A nutritional approach for managing irritable bowel syndrome	MEDLINE	Importância da manutenção de uma dieta adequada e acompanhamento nutricional para melhorar a sintomatologia da síndrome.
BONILLA; FLORES, 2017.	A New Piece in the Puzzle of Pediatric Irritable Bowel Syndrome	MEDLINE	Aspectos epidemiológicos e sua associação com a severidade dos sintomas.
BORONAT; FERREIRA-MAIA; MATIJASEVICH; WANG, 2017.	Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: A systematic review.	MEDLINE	Revisão sistemática sobre a prevalência dos distúrbios gastrointestinais em crianças e adolescentes.
CHUMPITAZI; WEIDLER; CZYZEWSKI; SELF; HEITKEMPER; SHULMAN, 2017.	Childhood Irritable Bowel Syndrome Characteristics Are Related to Both Sex and Pubertal Development.	MEDLINE	Influência da maturação sexual e sexo na gravidade dos sintomas da síndrome.
CHUMPITAZI, 2018.	Update on Dietary Management of Childhood Functional Abdominal Pain Disorders.	MEDLINE	Associação entre a dieta e os sintomas da síndrome.

CHO; LEE; CHOI; JEONG, 2018.	Association of the Vitamin D Level and Quality of School Life in Adolescents with Irritable Bowel Syndrome.	PubMed	Associação entre os baixos níveis de vitamina D, constatada em adolescentes com a síndrome, e a gravidade dos sintomas.
CHOPRA; PATEL; BASUDE; GIL-ZARAGOZANO; PAUL, 2017.	Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children.	MEDLINE	Discute sobre a investigação da síndrome do intestino irritável em crianças e os principais tipos de tratamento, incluindo farmacológicos e não farmacológicos.
DEVANARAYANA; RAJINDRAJITH, 2018.	Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities.	MEDLINE	Aborda aspectos conceituais, epidemiológicos, mecanismos fisiopatológicos e orientações atuais para o manejo da síndrome.
EDWARDS; FRIESEN; SCHURMAN, 2018.	Classification of pediatric functional gastrointestinal disorders related to abdominal pain using Rome III vs. Rome IV criteria.	MEDLINE	Comparação entre as versões III e IV dos critérios de Roma, que mostrou que a utilização dos critérios de Roma IV aumentaram o número de diagnósticos.
GULEWITSCH, WEIMER; ENCK; SCHWILLE-KIUNTKE; HAUTZINGER; SCHLARB, 2017.	Stress reactivity in childhood functional abdominal pain or irritable bowel syndrome.	MEDLINE	Estudo comparativo que mostra que crianças com síndrome do intestino irritável têm mais sintomas de estresse que crianças sem a síndrome.
HEINSCH; NIGHTINGALE, 2019.	Functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: Knowledge, practice and attitudes of Australian paediatricians.	PubMed	A maior parte dos pediatras australianos, por desconhecer os critérios diagnósticos, acaba investindo em exames complementares e considerando a síndrome apenas após serem descartados os demais diagnósticos diferenciais.
HOLLISTER; OEZGUEN; CHUMPITAZI; LUNA; WEIDLER; RUBIO-GONZALES; DAHDOULI; COPE; MISTRETTA; RAZA; METCALF; MUZNY; GIBBS; PETROSINO; HEITKEMPER; SAVIDGE; SCHULMAN; VERSALOVIC, 2019.	Leveraging Human Microbiome Features to Diagnose and Stratify Children with Irritable Bowel Syndrome.	PubMed	Discute a contribuição de características microbianas individuais nos componentes da síndrome em crianças.
KRIDLER; KAMAT, 2016.	Irritable Bowel Syndrome: A Review for General Pediatricians.	MEDLINE	Revisão abordando aspectos clínicos, epidemiológicos, mecanismos fisiopatológicos e manejo adequado da síndrome.
LEIBY; VARIZANI, 2016.	Complementary, Integrative, and Holistic Medicine: Integrative Approaches to Pediatric Irritable Bowel Syndrome	PubMed	Aborda a importância da dieta, uso de probióticos e tratamentos psicológicos para o controle da sintomatologia.

NWOSU; MARANDA; CANDELA, 2017.	Vitamin D status in pediatric irritable bowel syndrome.	MEDLINE	Demonstra que pacientes com síndrome do intestino irritável possuem níveis mais baixos de vitamina D, o que contribui para o agravamento dos sintomas.
OZAKI; SPERIDIÃO; SOARES; MORAIS, 2018.	Intestinal fructose malabsorption is associated with increased lactulose fermentation in the intestinal lumen.	PubMed	Demonstrou a má absorção de frutose como uma das causas da dor abdominal em pacientes com a síndrome do intestino irritável.
SCHURMAN; KARAZSIA; FRIESEN, 2017.	Examination of competing diagnostic models of functional gastrointestinal disorders related to pain in children.	MEDLINE	Estudo em crianças que demonstrou consistência dos critérios de Roma III e IV no diagnóstico da síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional.
LARUSSA; ROSSI; SURACI; MARASCO; IMENEO; ABENAVOLI; LUZZA, 2019	Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Irritable Bowel Syndrome According to the Roma IV Criteria: A Single-Center Italian Survey	PubMed	Discute os benefícios do tratamento com medicina complementar a alternativa em pacientes com síndrome do intestino irritável.
VELASCO-BENÍTEZ; RAMÍREZ-HERNANDEZ; MORENO-GÓMEZ; JÁTIVA-MARIÑO; ZABLAH; RODRÍGUEZ-REYNOSA; LEVYA-JIMÉNEZ; CHANÍS; MEJÍA-CASTRO, 2018.	Overlapping of functional gastrointestinal disorders in latinamerican schoolchildren and adolescentes.	PubMed	Demonstra a baixa prevalência da sobreposição de distúrbios gastrointestinais funcionais, sendo que as principais foram da SII com dor abdominal funcional e da SII com dor abdominal funcional e constipação funcional.
VELASCO-BENÍTEZ; CHANÍS; JÁTIVA; ZABLAH; MEJÍA; RODRIGUEZ; LEVYA-JIMENEZ, 2018.	Caracterización y subtipos del síndrome de intestino irritable en niños de Panamá, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y México.	MEDLINE	Estudo sobre a prevalência da síndrome do intestino irritável e seus subtipos em escolares e adolescentes do Panamá, Ecuador, El Salvador, Nicaragua e México.

4 | DISCUSSÃO

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal, caracterizado por dor ou desconforto abdominal crônico associado a alterações nos hábitos intestinais. Dor abdominal crônica é um dos principais distúrbios gastrointestinais, acometendo de 10 a 20% das crianças e adolescentes (EDWARDS; FRIESEN; SCHUMAN, 2018). É o sintoma mais incapacitante da síndrome (HOLLISTER et al, 2019), localizado na região periumbilical e é relacionada a altas taxas de somatização (SCHURMAN; KARAZSIA; FRIESEN, 2017). Mais comum em meninas (VELASCO-BENITEZ et al, 2018), que costumam apresentar mais o padrão de constipação em relação aos meninos (CHUMPITAZI et al, 2017) e apresentam mais sintomas somáticos (BONILLA; FLORES, 2017).

Estudo de Boronat e cols. (BORONAT et al, 2017) demonstrou que a taxa de

prevalência de pacientes com SII é maior nos serviços de saúde do que na escola, principalmente pelo seu caráter incapacitante, trazendo à família a sensação de que o paciente possui uma doença grave (CHOPRA et al, 2017). Além disso, traz grandes gastos para a saúde pública, afeta a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a vida escolar do paciente pediátrico (DEVANARAYANA; RAJINDRAJITH, 2018), sendo que muitos perdem a escola ou param de fazer suas atividades diárias.

Os critérios para o diagnóstico mudaram várias vezes e são interpretados de diferentes maneiras por cada cultura (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018), mas, desde maio de 2016, obedece aos critérios de Roma IV: distúrbio funcional da dor abdominal (FAPDs) com frequência de pelo menos 4 vezes por mês por pelo menos 2 meses, associadas a mudança na frequência e na forma das fezes, que não se resolve com a resolução da constipação e que não são explicados por outra condição médica. O diagnóstico é clínico e não existem marcadores detectáveis (KRIDLER; KAMAT, 2016). Ao exame físico, é importante excluir anormalidades que indiquem a possibilidade de distúrbio orgânico. Além disso, os pacientes costumam apresentar sintomas psicológicos como somatização, depressão e ansiedade (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018).

Os critérios de Roma IV ainda incluem a Escala de Bristol, que classifica a SII em 4 subtipos de acordo com as fezes: SII com constipação (SII-e), SII com diarreia (SII-d), SII mista (SII-m) e SII sem subtipo (SII-SS) (bVELASCO-BENÍTEZ et al, 2018), sendo a forma mista mais comum no território brasileiro (KRIDLER; KAMAT, 2016). Pode também estar associada a inchaço, sensação de evacuação incompleta e mudanças na frequência e/ou consistência intestinal (BHESANIA; CRESCI, 2017). Grande parte dos médicos desconhece os critérios diagnósticos, o que faz com que solicitem mais exames complementares e considerem a SII apenas após excluir outras causas (HEINSCH; NIGHTINGALE, 2019).

Diante de um paciente pediátrico com dor crônica, faz-se necessária a pesquisa de sinais de alarme, que podem indicar para o pediatra a associação com doenças orgânicas subjacentes, e excluir o diagnóstico de SII (BHESANIA; CRESCI, 2017). A investigação inclui história familiar de doença inflamatória intestinal, doença celíaca ou úlcera péptica, dor abdominal superior ou inferior direita persistente, disfagia, odinofagia, vômitos persistentes, perda de sangue gastrointestinal, diarreia noturna, artrite, doença perirretal, perda involuntária de peso, desaceleração do crescimento linear, puberdade atrasada e febre inexplicável (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018).

A fisiopatologia ainda é incerta (BONILLA; FLORES, 2017) e nos últimos anos houveram vários estudos focados em esclarecer uma imagem holística e clara da fisiopatologia da SII (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018). A maioria dos estudos elucida o estado de desregulação entre o cérebro e o intestino (KRIDLER; KAMAT, 2016) e existem hoje dois modelos mais bem aceitos: “modelo de cima pra baixo”, que sugere que as alterações se iniciam no cérebro, e o “modelo de baixo para cima”, que destaca a ação fundamental dos fatores periféricos, concluindo que as alterações são secundárias

as interações cérebro-intestino (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018). Acredita-se, ainda, que a doença seja o produto de influências no início da vida, fatores psicológicos e fisiológicos, resultando na dor e forma de apresentação. Dentre os fatores predisponentes, pode-se incluir estresse psicológico, excesso de preocupação, ansiedade, depressão, abuso físico, emocional e sexual e traços de personalidade anormais, deixando clara a importância do componente somático na fisiopatologia da SII (CHOPRA et al, 2017).

Segundo estudo de Gulewitsch e cols. (GULEWITSCH et al, 2017), crianças com dor abdominal apresentavam mais sintomas de estresse que crianças saudáveis. Ainda não se conhece a relação entre o estresse e a dor crônica, mas sabe-se que o sistema límbico, especialmente amígdala, parece estar mediando essa conexão. Estudos entre adultos demonstram clara relação entre SII e o abuso infantil. Destaca-se, portanto, o papel da prevenção e redução de danos para minimizar os sintomas durante a vida adulta, já que a maioria apresentou dor crônica ou SII na infância (CHOPRA et al, 2017).

Estudo brasileiro de Ozaki e cols. (OSAKI et al, 2018) demonstrou má absorção de frutose em pacientes com SII como uma possível causa da dor abdominal, por apresentarem maior fermentação intestinal de lactulose, causando a manifestação de dor abdominal. Outro estudo, de Kridler e Kamat (KRIDLER; KAMAT, 2016), mostrou que a dor está associada à hipersensibilidade visceral e percepção anormal de sensações viscerais, causando no paciente com SII um limiar de dor menor que o dos pacientes saudáveis.

Não há cura (KRIDLER; KAMAT, 2016) e nem tratamento de escolha (CHO et al, 2018), sendo este feito de acordo com a sintomatologia do paciente, com o objetivo de possibilitar o retorno à vida normal. O manejo inclui orientações aos pais (material educativo para consulta na forma de folhetos e materiais oficiais nos sites), além de terapias farmacológicas (agentes de motilidade, antidepressivos, agentes supressores de ácidos, antiespasmódicos, anti-histamínicos e agentes anti-refluxo) e não farmacológicas (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018). A abordagem farmacológica tem baixa eficácia, por isso é difícil eleger um em detrimento do outro, principalmente pela falta de evidências claras da sua eficácia na prática pediátrica. Além disso, 1/3 dos pacientes não respondem ao tratamento farmacológico convencional e recorrem à medicina complementar e alternativa (CAM) (CHO et al, 2018), sendo considerada pelos pacientes uma opção “natural” para tratamento de uma condição que é crônica, na maioria das vezes, incapacitante e que não há consenso terapêutico na medicina tradicional. Por isso a importância de oferecer ao paciente a opção por terapias CAM (LARUSSA et al, 2019).

Dentre as opções farmacológicas pode-se citar: gastropocinéticos, que agem aumentando a motilidade gástrica; antidepressivos, que modulam o eixo da microbiota intestinal do cérebro, alterando a motilidade, secreções e microbiota do trato gastrointestinal; agentes supressores de ácidos, que acarretará melhora dos sintomas, se forem causados pela gastrite, mas deve-se atentar ao uso a longo prazo pela possibilidade de lesão gástrica; agentes antiespasmódicos, que reduzem os espasmos da musculatura lisa no

trato gastrointestinal, mas ainda não há estudos com crianças; antibióticos, em especial a rifaximina, inibidora da síntese de RNA bacteriano, aprovada para o tratamento em adultos e alguns ensaios já mostram eficácia em crianças com distúrbios funcionais da dor abdominal (FAPDs), mas não apenas com SII (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018).

Estudos em adultos sugerem melhora dos sintomas com manutenção da dieta, mas ainda carece de estudos na população pediátrica (BESHANIA; CRESCI, 2017). Alguns estudos sugerem que pacientes que consomem menos fibra alimentar tem maior disponibilidade de apresentar SII, mas é necessário fazer uma distinção entre as fibras ingeridas, já que as fibras solúveis mantêm a hidratação das fezes e as fibras insolúveis podem irritar ou estimular a mucosa e produzir um efeito laxativo, piorando os sintomas da síndrome (CHUMPITAZI, 2018). É necessário orientar uma dieta com refeições regulares e com todos os grupos alimentares, evitando quantidades excessivas de alimentos processados e sugerir acompanhamento nutricional para que alimentos desencadeadores sejam evitados (HOLLISTER et al, 2019), além de que modificações na dieta geralmente são bem aceitas pelos pais (CHOPRA et al, 2017). Pode-se orientar a suplementação de fibra, aumento da ingestão de frutas e legumes e amaciadores de fezes para aqueles com a variante de constipação (SII-e). Se o subtipo for de diarreia (SII-d), sugerir a adição de iogurtes com probióticos ou queijo na dieta da criança (KRIDLER; KAMAT, 2016).

As opções psicológicas incluem: imagens guiadas, para envolvimento em imagens e relaxamento; hipnoterapia direcionada ao intestino, para aprender a controlar e normalizar as funções intestinais; terapia cognitivo-comportamental, contribuindo para melhorar a saúde mental e ensinar estratégias de enfrentamento da dor; e terapia de ioga, que melhoram o tônus corporal, reduzindo a ansiedade e aumentando a sensação de bem-estar (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018; LEIBY; VAZIRANI, 2016).

Os probióticos também podem ser benéficos para equilibrar a flora intestinal, já que sua alteração é sugerida como mecanismo fisiopatológico do SII (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018), com conseqüente regulação da hipersensibilidade e motilidade do TGI. Além disso, estudam-se os benefícios da prescrição de cepas probióticas profiláticas e a administração oral de *Lactobacillus GG* para impedir o desenvolvimento de SII e outros distúrbios funcionais da dor abdominal (FAPDs) (DEVANARAYANA; RAJUNDRAJITH, 2018).

Estudo de Cho e cols. (CHO et al, 2018) com adolescentes demonstrou que pacientes com nível mais baixo de 25-OHD relataram mais sintomas como dor ou inchaço abdominal, provavelmente por a vitamina D ter poder anti-inflamatório e imunomodulador, sem ela, a resposta inflamatória induz a alteração da fisiologia colônica, causando os sintomas da SII. A prevalência de pacientes portadores de SII com baixos níveis de vitamina D é alta e a sua suplementação traz melhorias na sua qualidade de vida (NWOSU; MARANDA; CANDELA, 2017).

51 CONCLUSÃO

A queixa de dor abdominal é comum na prática pediátrica, sendo a síndrome do intestino irritável uma das principais causas. O manejo adequado do paciente é imprescindível para o retorno à vida normal, mas o desconhecimento sobre sua etiologia e fisiopatologia empobrece a busca por terapias que sejam satisfatórias. Se manejado de maneira eficaz, o prognóstico é bom, sendo que o acompanhamento deve ser feito em longo prazo para melhorar a qualidade de vida da criança e, futuramente, do adulto com doença crônica. O componente somático é um dos mais importantes, e deve ser considerado, pensando sempre em terapias alternativas que permitam o controle e adequado enfrentamento das patologias adjacentes.

Atualmente, a compreensão da fisiopatologia é um dos maiores desafios a serem elucidados, já que a maioria é baseada em teorias. Além de serem necessários mais estudos com as terapêuticas em crianças com SII para que o tratamento seja feito de maneira eficaz para que o paciente consiga viver bem, apesar de sua doença crônica.

REFERÊNCIAS

BHESANIA, N.; CRESCI, G. A. M. **A nutritional approach for managing irritable bowel syndrome.** *Current Opinion in Pediatrics*, v. 29, n. 5, p. 584–591, 2017.

BONILLA, S.; Flores, A. **A New Piece in the Puzzle of Pediatric Irritable Bowel Syndrome.** *The Journal of Pediatrics*, v. 180, p. 10–11, 2017.

BORONAT, A. C. et al. **Epidemiology of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: A systematic review.** São Paulo. *World Journal of Gastroenterology*, v. 23, n. 21, p. 3915-3927, jun. 2017.

CHUMPITAZI, B. P. et al. **Childhood Irritable Bowel Syndrome Characteristics Are Related to Both Sex and Pubertal Development.** *The Journal of Pediatrics*, n. 180, p. 140-147.e1, jan. 2017.

CHUMPITAZI, B. P. **Update on Dietary Management of Childhood Functional Abdominal Pain Disorders.** *Gastroenterology Clinics of North America*, v. 47, n. 4, p. 715-726, dez. 2018.

CHO, Y. et al. **Association of the Vitamin D Level and Quality of School Life in Adolescents with Irritable Bowel Syndrome.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 7, dez. 2018.

CHOPRA, J. et al. **Abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children.** *British Journal of Nursing*, v. 26, n. 11, p. 624–631, 2017.

DEVANARAYANA, N. M.; RAJINDRAJITH, S. **Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities.** *World Journal Gastroenterology*. Sri Lanka, v. 24, n. 21, p. 2211-2235, jun. 2018.

EDWARDS, T.; FRIESEN, C.; SCHUMAN, J. V. **Classification of pediatric functional gastrointestinal disorders related to abdominal pain using Rome III vs. Rome IV criteria.** *BMC Gastroenterology*, v. 18, n. 1, mar. 2018.

GULEWITSCH, M. D. et al. **Stress reactivity in childhood functional abdominal pain or irritable bowel syndrome.** European Journal of Pain, v. 21, n. 1, p. 166–177, 2017.

HEINSCH, M. L.; NIGHTINGALE, S. **Functional gastrointestinal disorders in children and adolescents: Knowledge, practice and attitudes of Australian paediatricians.** Journal of Paediatrics and Child Health, v. 55, n. 9, p. 1063-1069, jan. 2019.

HOLLISTER, E. B. et al. **Leveraging Human Microbiome Features to Diagnose and Stratify Children with Irritable Bowel Syndrome.** The Journal of Molecular Diagnostics, v. 21, n. 3, mai. 2019.

KRIDLER, J.; KAMAT, D. **Irritable Bowel Syndrome: A Review for General Pediatricians.** Pediatric Annals. v. 45, n. 1, p. e30-e33, 2016.

LEIBY, A.; VAZIRANI, M. **Complementary, Integrative and Holistic Medicine: Integrative Approaches to Pediatric Irritable Bowel Syndrome.** Pediatrics In Review, v. 37, n. 4, abr. 2016.

NWOSU, B. U.; MARANDA, L.; CANDELA, N. **Vitamin D status in pediatric irritable bowel syndrome.** PLoS ONE v. 12, n. 2, fev. 2017.

OZAKI, R. K. F. et al. **Intestinal fructose malabsorption is associated with increased lactulose fermentation in the intestinal lumen.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 609-615, 2018.

SCHURMAN, J. V.; KARAZSIA, B. T.; FRIESEN, C. A. **Examination of competing diagnostic models of functional gastrointestinal disorders related to pain in children.** Neurogastroenterology & Motility, v. 29, n. 11, nov. 2017.

LARUSSA, T. et al. **Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Irritable Bowel Syndrome According to the Roma IV Criteria: A Single-Center Italian Survey.** Medicina (Kaunas), v. 55, n. 2, fev. 2019.

aVELASCO-BENÍTEZ, C. A. et al. **Overlapping of functional gastrointestinal disorders in latinamericans schoolchildrens and adolescents.** Revista Chilena de Pediatría, v. 89, n. 6, p. 726-731, 2018.

bVELASCO-BENÍTEZ, C. A. et al. **Caracterización y subtipos del síndrome de intestino irritable en niños de Panamá, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y México.** Revista de Gastroenterología del Perú, v. 38, n. 2, p. 131-137, 2018.

CAPÍTULO 17

TECNOLOGIA DO CUIDAR: AVALIAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO COM DOR EM UTI NEONATAL

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 11/08/2020

Marcela Braga Marcelino de Souza

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/8033837620450731>

Kelanne Lima da Silva

Universidade Maurício de Nassau
Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/8676711383947846>

Lara Helen Sales de Sousa

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/2103868731623857>

Karla Bruna Sales Cunha Braga

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/1360660542482250>

José Edneudo do Lírio Braga

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/9296484323487225>

Bruna Caroline Rodrigues Tamboril

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/5375914018898541>

Luis Adriano Freitas Oliveira

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/0915599608389110>

Maria Veronice da Silva Sousa

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/3178270310279057>

Debora Alencar Teixeira Gomes

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/5999284131400988>

Tamiles Bruna da Mota Teixeira

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/8833061704804581>

Leila Diniz Viana dos Santos

Faculdade Terra Nordeste – FATENE
Caucaia-CE

<http://lattes.cnpq.br/1933792212396410>

Igor Roberto Oliveira da Silva

Centro Universitário Estácio do Ceará
Fortaleza-CE

<http://lattes.cnpq.br/3811521598236767>

RESUMO: Devido o recém-nascido não conseguir expressar verbalmente sua dor diante das manifestações dolorosas a que é submetido, a enfermagem utiliza-se de tecnologias para o cuidado e processo de avaliação da sua dor na UTI, que deve ser realizada rotineiramente para o controle efetivo e tratamento do RN. Identificar essas tecnologias de cuidado utilizadas pela enfermagem na avaliação da dor do recém-nascido é de suma importância em UTI Neonatal. O presente estudo é um recorte que faz parte de uma pesquisa de abordagem qualitativa

intitulada: “Conhecimento da equipe de enfermagem diante das manifestações dolorosas do recém-nascido”. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2018 a janeiro de 2019 em uma Maternidade referência em Fortaleza-Ceará. Foram incluídos na pesquisa 20 profissionais da equipe enfermagem que atuam nas UTINs e UCINCOs. Os dados foram coletados em duas etapas, a primeira através de um questionário semiestruturado e a segunda com uma entrevista semiestruturada gravada que foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a técnica da análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 2.992.844, respeitando os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução 466/12. O resultado encontrado indicou que os RN’s internados em UTINs passam por vários fatores que podem trazer alterações biopsicossociais. Verificou-se que as tecnologias de cuidado realizadas pela enfermagem referem-se a utilização da escala da dor no RN e a observação dos parâmetros fisiológicos vitais, como: saturação de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória. Observou-se ainda a escassez de sistematização no cuidado ao RN com dor. Conclui-se que é notório que a enfermagem detém do conhecimento e habilidade necessária para avaliação da dor no recém-nascido, utilizando-se de tecnologias assistenciais para implementação do cuidado, contudo, é imprescindível a sistematização dessa avaliação, proporcionando melhorias e garantia de um cuidado qualificado/humanizado ao RN com dor na UTI Neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, Recém-nascido, Cuidados de Enfermagem.

CARE TECHNOLOGY: EVALUATION OF NEWBORN WITH PAIN IN NEONATAL ICU

ABSTRACT: Because the newborn is unable to verbally express his pain in the face of the painful manifestations to which he is submitted, nursing uses technologies for the care and assessment process of his pain in the ICU, which must be performed routinely for effective control and NB treatment. Identifying these care technologies used by nursing to assess newborn pain is of paramount importance in Neonatal ICUs. The present study is an excerpt that is part of a qualitative research study entitled: “Knowledge of the nursing team in the face of painful manifestations of the newborn”. Data collection took place in February 2018 to January 2019 at a reference maternity hospital in Fortaleza-Ceará. Twenty professionals from the nursing team who work in the NICUs and UCINCOs were included in the research. The data were collected in two stages, the first through a semi-structured questionnaire and the second with a recorded semi-structured interview that were transcribed in full and analyzed according to Bardin’s content analysis technique. The research was approved by opinion No. 2,992,844, respecting the ethical aspects of research involving human beings, Resolution 466/12. The result found indicated that NBs admitted to NICUs go through several factors that can bring biopsychosocial changes. It was found that the care technologies performed by nursing refer to the use of the pain scale in newborns and the observation of vital physiological parameters, such as: oxygen saturation, heart rate, respiratory rate. The scarcity of systematization in the care of newborns with pain was also observed. We conclude that it is notorious that nursing has the knowledge and skill necessary to assess pain in the newborn, using assistive technologies for the implementation of care, however, it is essential to systematize this assessment, providing improvements and ensuring a qualified / humanized care for newborns with pain in the Neonatal ICU.

KEYWORDS: Pain, Newborn, Nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

O conceito de dor surgiu em 1986, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) descrita como: “Uma experiência sensorial e emocional indesejada, associada com lesão real ou potencial do tecido, ou descrita em termos de tal dano”, sendo assim subjetiva como “aquilo que a pessoa que a sente diz que é, e existindo sempre que a pessoa assim o disser.” Entretanto, a impossibilidade de um ser humano de expressar-se verbalmente não nega a possibilidade de o mesmo estar sofrendo alguma dor e necessitar de seu tratamento e alívio (MERSKEY; BOGDUK, 2012).

A dor é um evento adverso que ocorre frequentemente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), durante a internação de recém-nascido (RN) pré-termo que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), classifica-se como “toda criança nascida viva antes de 37 semanas completas de gestação” e, a termo, como “toda criança nascida viva entre 37 e 41 semanas e 6 dias de gestação” (BRASIL, 2014).

Há algum tempo, os profissionais de saúde acreditavam que os RNs não sentiam dor, por conta da imaturidade do sistema nervoso central. Na década de 60, observou-se que a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial acontecia, mesmo com a mielinização incompleta do sistema nervoso (AMARAL et.al., 2014).

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) estão passando por grandes avanços científicos e tecnológicos, aliados à sofisticação dos recursos terapêuticos, contribuindo com a diminuição da mortalidade e aumento da sobrevida dos RNs. Sabe-se que os recém-nascidos internados em UTIN passam por eventos dolorosos, segundo as literaturas, cerca de 130 a 234 manipulações em 24 horas, dentre estas, estão os procedimentos dolorosos, decorrentes da terapêutica necessária (MARCONDES et.al., 2017).

Devido o recém-nascido não conseguir expressar verbalmente sua dor, diante das manifestações dolorosas a que são submetidos, a enfermagem utiliza-se de tecnologias para o cuidado e processo de avaliação da sua dor em UTI neonatal, que deve ser realizada rotineiramente, como um sinal vital, pois é fundamental para o controle efetivo e tratamento.

A avaliação e a mensuração da dor são importantes para saber qual o tratamento ou a conduta terapêutica seguir. Nesse sentido, a dor foi descrita pela Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organization (JCAHO), como o quinto sinal vital que deve ser avaliada e registrada juntamente com os demais sinais vitais (BOTTEGA, et. al., 2014).

Nesta perspectiva, torna-se necessário avaliar os parâmetros fisiológicos e comportamentais, observados antes e depois de um estímulo doloroso, já que a dor provoca alterações imediatas no recém-nascido. Os indicadores fisiológicos avaliados são: frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, diminuição da saturação

de oxigênio, apneia, cianose, tremores, sudorese e alterações nas concentrações de catecolaminas, hormônio do crescimento, glucagon, cortisol, aldosterona e outros corticosteroides, bem como a supressão da secreção de insulina. E os comportamentais destacam-se: o choro, a mímica facial, agitação, alteração no padrão de sono e vigília (COSTA et. al., 2016).

Existem inúmeras escalas de avaliação da dor do recém-nascido descritas na literatura, que podem ser aplicadas no manejo clínico adequado, como: Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), Escala de Dor no Recém-Nascido e Lactente (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS), Escore para Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido (CRIES) utilizada para dor específica no pós-operatório, Escala de Sedação (Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale – N-PASS) utilizada em recém-nascido sob ventilação mecânica para avaliar o grau de sedação e a Escala Perfil de Dor do Prematuro (Premature Infant Pain Profile – PIPP) utilizada em prematuros (BUENO et.al., 2013).

Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos para a identificação da dor do recém-nascido em UTIN, ainda é vista pela equipe de enfermagem como um desafio, e o conhecimento em relação a essas tecnologias que auxiliam no cuidado são, ainda, deficientes.

Sendo assim, a dor é subestimada, não avaliada e, conseqüentemente, não tratada. Diante disto, surge o seguinte questionamento: identificar tecnologias de cuidado utilizadas pela enfermagem na avaliação da dor do recém-nascido em UTI Neonatal.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa foi um estudo do tipo transversal, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa é um procedimento formal com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (MINAYO, 2013).

Foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO) em uma Maternidade de referência, no município de Fortaleza no Ceará. Esta unidade hospitalar dispõe de 21 leitos em duas unidades de cuidados intensivos (UTIN 3A – UTIN 3B) e 30 leitos em duas unidades de cuidados intermediários convencionais (UCINCO 1 – UCINCO 2). A coleta de dados e a análise dos dados ocorreram em fevereiro de 2018 a janeiro de 2019.

Foram incluídos na pesquisa 20 profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de enfermagem), que atuam nas UTINs e UCINCOs.

Os dados foram coletados em duas etapas, a primeira através de um questionário semiestruturado e a segunda com uma entrevista semiestruturada gravada que foram transcritas na íntegra e analisadas segundo a técnica da análise de conteúdo de Bardin

(2011).

A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 2.992.844, respeitando os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humano Resolução 466/12 (BRASIL, 2013).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os RN's internados em UTIN's passam por vários fatores estressantes ou dolorosos, situações que podem trazer alterações físicas, emocionais, interferindo em seu tratamento.

A avaliação da dor deve ser realizada rotineiramente, como um sinal vital, pois é fundamental para o controle efetivo da dor. Esta avaliação pode ser realizada a partir da observação de indicadores fisiológicos, comportamentais e hormonais, que são exibidos por eles, em resposta a estímulos dolorosos. Alguns dados sugerem que os indicadores comportamentais refletem a dor especificamente, enquanto os fisiológicos refletem estresse fisiológico generalizado (BRASIL, 2017).

No entanto identificou-se através desta pesquisa que os profissionais de enfermagem utilizavam como uma das tecnologias de cuidado para avaliar um RN com dor, a observação dos parâmetros comportamentais, das 20 participantes, 15 responderam que avaliam a face e o choro do RN.

"O choro né, a face do bebê ela diz muito para gente [...]" (ENF.1)

"Tem os parâmetros comportamentais, né que são da face, movimentação da face, é agitação, choro, entre outros [...]" (ENF.3)

"É a face a gente olha a face do bebê pra ver se o bebê tá sentindo dor porque faz aquela facesinha de dor a preguinha na testa, é o choro também e a agitação." (TEC.11)

"Os parâmetros é a face dele que ele faz uma expressão diferente né franzidinho de testa, o choro né porque tem o choro de fome e o choro de dor né eles são diferentes." (TEC.12)

Segundo Camilo *et.al.* (2018), ressaltam em seus estudos que o choro também foi apontado como indicativo de dor, e demonstrou a valorização do choro pelos profissionais de enfermagem na avaliação da dor neonatal.

Nos estudos de Costa e Cordeiro (2016), consideram que o choro é a forma primária de comunicação dos RNs e a sua presença diante do estresse mobiliza os profissionais de saúde, porém, pouco específico, pois pode ser desencadeado por outros estímulos que não sejam dolorosos como, desconforto ou fome.

São evidenciados pelas participantes a importância do choro e das modificações faciais para a identificação da dor. E acerca das modificações faciais, são consideradas como um padrão importante na avaliação da dor do RN. Segundo Guinsburg e Cuenca (2012), as

alterações da mímica facial constituem um dos eixos basais no estudo da expressão da dor neonatal, eles apresentam expressões faciais específicas da dor, como a fronte saliente, a fenda palpebral estreitada, o sulco naso-labial aprofundado e movimentos de boca, lábios e línguas, lábios entreabertos, boca estirada no sentido horizontal ou vertical, língua tensa, protusa e tremor de queixo. Relatado nas falas, das participantes abaixo:

"[...] testinha enrugada, linguinha protusa, [...]" (TEC.9)

"[...] se tem tremor na língua [...]" (ENF.4)

Segundo Nóbrega *et.al.* (2018), em pesquisa sobre avaliação e controle da dor em uma UTIN, mostrou que a noção de dor foi avaliada por base nas características comportamentais, principalmente pelo choro, mímica facial e atividade motora.

Outra tecnologia de cuidado utilizada pelas profissionais de enfermagem que além de avaliar a face e o choro avaliam também os sinais vitais como queda de saturação, taquicardia e outros conforme as falas abaixo:

"[...] e os parâmetros fisiológicos né taquicardia, é aumento da frequência respiratória. [...]" (ENF.3)

"A face, o choro, a queda de saturação, a taquicardia." (TEC.4)

"[...] e pela a frequência cardíaca também sobe." (TEC.13)

Das alterações fisiológicas conhecidas na literatura, a mais citada pelas participantes da pesquisa foram à alteração no ritmo cardíaco e a frequência respiratória.

Nos estudos de Cordeiro e Costa (2014), relatam que as respostas fisiológicas mais utilizadas para avaliação do fenômeno doloroso em RNs, estão à frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e a pressão arterial. Porém enfatizam que tais medidas não são especificamente relacionadas à dor e não devem ser utilizadas de maneira isoladas para avaliar a dor.

Contudo Camilo *et.al.* (2018), reportam que apesar de objetivas, as respostas fisiológicas não são específicas da dor, pois podem ocorrer alterações semelhantes após estímulos nociceptivos ou desagradáveis, mas não dolorosos.

Conforme Tamez (2016), relata que a dor deve ser considerada o quinto sinal vital, incorporando-a na avaliação de cada tomada de sinais vitais, para que sejam realizadas intervenções apropriadas no controle da dor.

Assim torna-se necessário, a avaliação concomitante dos parâmetros comportamentais e fisiológicos, oferecendo informações mais precisa, permitindo uma avaliação válida e confiável da dor do RN (CAMILO *et. al.*, 2018).

Outras 6 das 20 participantes, responderam que além dos parâmetros já mencionados avaliam também agitação e postura do RN.

"[...] a questão de levar a mãozinha para o rosto." (ENF.1)

"[...] e a agitação do bebê porque bebê com dor é agitado." (TEC.11)

"[...] a postura dos membros inferiores e superiores." (ENF.4)

Sabe-se que o RN, manifesta sua dor de diversas maneiras, sabe-se que, eles se comunicam de forma não verbal, a avaliação da dor torna-se necessária por profissionais da área de saúde capacitados para que se tenha uma avaliação precisa (CRUZ; STUMM, 2015).

Segundo a literatura, as posturas apresentadas pelo RN durante a dor são, os movimentos corporais e das mãos, rigidez e arqueamento do tórax, movimentos de flexão e extensão das extremidades, membros fixos em extensão, hipertonia, mãos espalmadas ou punhos cerrados, atitude antálgica, motricidade pobre com movimentos pouco amplos (BRASIL, 2017).

Nota-se que com as respostas dadas pelas participantes, elas estão baseadas em suas vivências profissionais e que a dor é percebida através das alterações comportamentais e fisiológicas, elas não relatam em suas falas uma sistematização nessa avaliação.

Contudo, para atuar de forma terapêutica, é preciso dispor de instrumentos que decodifiquem essa linguagem de dor. Foram então desenvolvidas escalas de dor voltadas à análise de critérios fisiológicos e comportamentais dos RNs (GUINSBURG; CUENCA, 2012). Esta é outra tecnologia de cuidado utilizada pelas profissionais de enfermagem na avaliação da dor de um RN.

Nas publicações científicas encontram-se 29 escalas para avaliação da dor dos RNs a termo e pré-termo. Destas 29, 13 são unidimensionais, avaliam a intensidade da dor, utilizando os parâmetros fisiológicos ou os comportamentais. As outras 16 são multidimensionais e avaliam as respostas comportamentais associadas às fisiológicas e, por isso são consideradas por muitos autores como as mais adequadas (MELO *et.al.*, 2014).

Com relação à utilização da escala de dor, das 20 participantes 4 relataram, fazer uso das escalas, 3 destas falam sobre a utilização dessas escalas, porém de uma forma não padronizada, como foram citadas abaixo:

"[...] é aquela da escala de dor". (TEC.9)

"[...] tudo isso além da utilização de uma escala própria para avaliar a dor". (ENF.3)

"[...] a gente tem também a escala de dor né que é para a gente avaliar né, e faz a mensuração através da escala". (TEC.10)

Nos estudos de Tamez (2016), relata que a equipe deve estar bem treinada no conhecimento da fisiologia, do processo de avaliação e do manejo efetivo da dor.

Contudo Borri (2018), fala que as escalas são os instrumentos mais utilizados e recomendados para o RN que se encontra nas UTINs, dessa forma a enfermagem pode reconhecer e tratar a dor de forma eficaz.

Conforme Camilo *et.al.* (2018), demonstraram em um de seus estudos que, há não padronização e gestão de dor, fazem com que seu controle seja de forma empírica e individual pelos profissionais de enfermagem.

Em outro estudo realizado por Presbytero, Costa e Santos (2010), concluíram que a ausência do uso de instrumentos multidimensionais interfere diretamente no processo de enfermagem, visto que a avaliação da dor faz parte da primeira fase desse processo, podendo comprometer as demais.

Contudo uma participante ressalta em suas falas a utilização da escala de dor, na sua rotina de UTIN, demonstrando um padrão na utilização da escala NIPS, que facilita na conduta a ser tomada para prevenção e alívio da dor no RN, para que não haja complicações futuras em seu desenvolvimento. Segundo Tamez (2016), experiências dolorosas repetidas nesse período de desenvolvimento do sistema neurológico, podem acarretar consequências no nível de tolerância e percepção da dor na fase adulta.

“Bom aqui no nosso serviço a gente utiliza, tem a conduta de utilizar a escala NIPS em cada turno é feito a escala dos parâmetros da NIPS então eu vejo os parâmetro, por exemplo a face do bebe, o choro por exemplo, mas como eu trabalho na UTI a maioria dos bebês são entubados não tem a vocalização do choro, mas a gente ver os movimentos da face, dos MMII e MMSS, agitação, sono e vigília também conta ai a gente faz soma né ver a pontuação e se necessário vê a conduta em relação a dor.” (ENF.5)

Na literatura existem várias escalas de avaliação da dor, segundo Durães e Oliveira (2017), a mais utilizada é a NFCS (Escala da Mímica Facial de Dor do Recém-Nascido) ou (Sistema de Codificação Facial do Recém-Nascido), que compreende a avaliação dos movimentos faciais do neonato, com uma pontuação máxima de 8 pontos e se, maior ou igual a 3 pontos, considera-se dor.

Guinsburg e Cuenca (2012) e Melo *et.al.* (2014), em seus estudos, relatam que, as escalas mais utilizadas são BIIP (Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente), que é uma modificação recente da NFCS, que inclui o estado de alerta do RN e a movimentação das mãos, tornando a avaliação comportamental mais específica, se a pontuação for maior que 5, considera-se dor.

Entretanto Tamez (2016) cita a escala NIPS (Escala de Avaliação de dor no Recém-Nascido), é utilizada antes, durante e após procedimentos potencialmente dolorosos, avaliando cinco parâmetros comportamentais (expressão facial, choro, braços, pernas e estado de alerta) e um fisiológico (respiração), descrito abaixo:

"[...] tem a conduta de utilizar a escala NIPS em cada turno é feito a escala dos parâmetros da NIPS [...]" (ENF.5)

Em RNs entubados, dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o choro, considera-se dor quando a pontuação é maior que 4 (TAMEZ, 2016). Ressaltado pela participante abaixo sobre essa avaliação sem utilizar o choro:

"[...] o choro por exemplo, mas como eu trabalho na UTI a maioria dos bebês são entubados não tem a vocalização do choro, mas a gente ver os movimentos da face. [...]" (ENF.5)

Estudos apontam que a escala "Perfil de Dor do Prematuro ou *Premature Infant Pain Profile* (PIPP), é um instrumento multidimensional que avalia os indicadores comportamentais, fisiológicos e contextuais de ocorrência de dor no RN a termo e pré-termo, e utiliza os seguintes parâmetros: idade gestacional e estado comportamental, frequência cardíaca e saturação de oxigênio e três aspectos da mímica facial. Foi traduzida, adaptada e validada no Brasil para aplicação em pesquisa e na prática clínica (BUENO *et.al.*, 2013).

E ainda temos a CRIES (Escore para Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido), foi desenvolvida para avaliar a dor no pós-operatório de RNs a termo e pré-termo, se a pontuação for maior do que 5, sugere-se a administração de medicações para o alívio da dor (BORRI, 2018).

As escalas de dor específicas para o RN são instrumentos capazes de proporcionar melhor conhecimento sobre a temática, minimizar a insegurança profissional acerca da abordagem da dor neonatal e ainda auxiliar a equipe na identificação, avaliação e aplicação de condutas para o alívio da dor (ARAUJO *et.al.*, 2015).

4 | CONCLUSÃO

Percebe-se através da pesquisa que os profissionais de enfermagem atuantes nas UTINs principalmente os enfermeiros, são os responsáveis pelo cuidado direto ao RN. E que detêm do conhecimento e habilidade necessários para avaliação da dor do recém-nascido, utilizando-se de tecnologias assistenciais para a implementação do cuidado. Contudo é imprescindível a sistematização dessa avaliação, proporcionando melhorias e um cuidado qualificado/humanizado, garantido a prevenção da dor, identificação precoce, avaliação e manejo adequado, promovendo uma melhor qualidade de vida ao RN com dor durante seu período de internação em UTI Neonatal.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. et al. **Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo**. Esc Anna Nery Rev Enferm. V.18, n. 2, p. 241-246, abr./jun,2014.

ARAUJO, G. C. et al. **Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções**. Ver Baiana Enferm. V.29, n.3, p. 261-270, jul/set, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORRI, F. C. **Avaliação e tratamento da dor em neonatos: protocolo de manejo da dor**. Revista GETS. V. 1 n. 01, p. 8-51, 2018.

BOTTEGA, F. H. et al. **Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva**. J. Res.: Fundam. Care. Online. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p. 909-917, jul./set,2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.340 p. : il.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466,2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013.

CAMILO, A. D. et al. **Ações de enfermagem frente ao desconforto e a dor do recém-nascido**. REAS Ver. Eletrôn. Acervo e Saúde. v.11, p. 1045-1052, 2018.

CORDEIRO, R. A; COSTA, R. **Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem**. Texto Contexto Enferm. V.23, n.1, p. 185-192, 2014.

COSTA, K. F. et al. **Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal**. J. Res.: Fundam. Care. Online. Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 3758-3769, jan./mar, 2016.

COSTA, R; CORDEIRO, R. A. **Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal**. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 1-6, 2016.

CRUZ, C. T; STUMM, E. M. F. **Instrumentalização e implantação de escala para avaliação da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Relato de caso. Ver dor. V.16, n.3, p. 232-234, set, 2015.

DURÃES, I. M. R. S; OLIVEIRA, R. C. **A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da unidade de terapia intensiva**. Ver. Eletrôn. Atualiza. Saúde. Salvador, v.6, n.6, p. 58-68, jul./dez, 2017.

GUINSBURG, R; CUENCA, M. C. **A linguagem da dor no recém-nascido**. 2012.

MARCONDES, C. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro**. Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, v.11, n.9, p. 3354-3359, set., 2017.

MELO, G. M. et al. Comunicação de profissionais de enfermagem frente à dor neonatal: estudo descritivo. Braz j. nurs, v. 12, n. 3 de 2013.

MERSKEY, H; BOGDUK, D. N. Uma lista atual com definições e notas sobre o uso. Em: Classificação de dor crônica. Seattle: IASP Press, p. 207-214, 2012.

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

NÓBREGA, A. S. M. et al. **Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal**. Ver. Enferm. Foco. V. 9, n.2, p. 66-72, 2018.

PRESBYTERO R; COSTA M. L. V; SANTOS R. C. S. **Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. V.11, n.1, p.125-132, jan/mar, 2010.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem em UTI Neonatal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CAPÍTULO 18

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/11/2020

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/6246658918749775>

Izabela Beatriz Santos Gomes Silveira

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/1578338794131376>

Weslyne da Silva Bressan Lopes

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/1958180479388726>

Daiane Pereira Oliveira

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/9314943803295439>

Maria Paula Cezar Silva

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/5043410524167071>

Isadora Ferreira Cadore

Faculdade de Pimenta Bueno – FAP

Pimenta Bueno – RO

<http://lattes.cnpq.br/1367232638915480>

Jéssica Moraes Pedroso

Faculdade de Pimenta Bueno – FAP

Pimenta Bueno – RO

<http://lattes.cnpq.br/6473927465125502>

Hítalo Calaça Aguiar

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

Celeste Santos Martins

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/4234186479943918>

Thayanne Pastro Loth

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/7006094732970369>

Cristina do Carmo Pereira

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/4985739586091774>

Bianca Caroline Bianchetto

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/588228277729075>

Daniele Roecker Chagas

Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal –

FACIMED

Cacoal – RO

<http://lattes.cnpq.br/2754682139282052>

RESUMO: A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Segundo o Ministério da Saúde, há uma parcela pequena

de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Para uma atuação eficiente da equipe de enfermagem, visando à identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e/ou seus filhos, é necessária a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada. O trabalho possui por objetivo descrever experiência acadêmica, sobre a importância da classificação de risco gestacional em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cacoal. O estudo realizado é de abordagem qualitativo-descritiva, sob a forma de relato de experiência. Para o desenvolvimento das atividades, durante as consultas, na coleta de dados, realizase perguntas direcionadas sobre condições pessoais, sociodemográficas, antecedentes obstétricos e riscos atuais para a gravidez, dessa forma, é possível identificar os riscos e prevenir os agravos. As perguntas que são pontuadas de acordo as respostas que varia de 1 a 10 pontos, sendo: 10 ou + Pontos alto risco (Encaminhamento imediato ao serviço de Alto Risco), 5 a 9 pontos médio risco (Acompanhamento na Atenção básica), até 4 pontos baixo risco (Acompanhamento na Atenção básica). A atividade propiciou-se ao grupo acadêmico, orientações de prevenção aos agravos de uma gestação de alto risco na unidade básica de saúde.

PALAVRAS - CHAVE: risco gestacional, assistência, enfermagem.

NURSING ASSISTANCE IN THE CLASSIFICATION OF GESTATIONAL RISK - EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The gestation is a physiological phenomenon and therefore, its evolution is in most cases without interference. According to the Ministry of Health, there's a small portion of pregnancy that, for being carriers of some disease, suffering some aggravated or developing problems, present more likely probabilities of unfavorable evolution, both for the fetus and for the mother. For an efficient performance of the nursing team, aiming to identify the problems that may result in greater damage to women's health and/or their children, it is necessary to use discriminating instruments in the process of recommending and provide care of the basic gestational hazard unit of the Cacoal City. The study accomplished is qualitative-descriptive approach, under the form of experience. For the development of activities, during consultations, in the data collection, questions are directed on personal conditions, sociodemographics, obstetric pregnancy, and current risks for pregnancy, so it's possible to identify the risk and prevent the aggravates. The questions that are scored according to the answers that vary from 1 to 10 points, which are 10 or + high risk points (accompanied in high risk) 5 to 9 middle points). Activity has propelled the academic group, prevention guidance to aggravated a high-risk gestation in the basic health unit.

KEYWORDS: gestational risk, assistance, nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação é processo fisiológico para reprodução humana, natural do organismo feminino, é uma experiência complexa com características diferentes para cada mulher.

Além dos aspectos biológicos, é um processo social que envolve o coletivo, mobilizando a família e o meio em que a mulher está inserida. O estado gravídico transcorre sem intercorrências em grande parte dos casos, podendo implicar em alterações que geram risco de vida materna e fetal, na maioria das vezes estão relacionados a doenças preexistentes ou intercorrências na gravidez por causas orgânicas, biológicas, químicas, ocupacionais e condições sociodemográficas (CARVALHO. 2018; GARCIA. 2017; ENRRICO. 2017; RODRIGUES. 2016).

O acolhimento constitui uma relação de confiança entre usuárias e profissionais, otimizando a assistência e garantindo o sucesso dos procedimentos realizados. Para atender às necessidades de saúde e diminuir os riscos de morte materna e fetal, a classificação de risco atua como um processo dinâmico, identificando as mulheres que precisam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento apresentado. A gravidez de alto risco é definida quando existe uma probabilidade de resultados adversos para gestante ou feto, sendo preconizado a avaliação de riscos clínicos e obstétricos a cada consulta. No Brasil, o processo gravídico de alto risco é impreciso, associados geralmente a pressão arterial, infecções e diabetes gestacional, estas intercorrências correspondem pela morbidade, mortalidade materna e desfechos desfavoráveis perinatais (CARVALHO. 2018; ERRINCO. 2017).

No Brasil, 20% das gestações são de alto risco, A mortalidade materna (MM), continua sendo um dos problemas de Saúde Pública, sendo uma das principais questões a serem enfrentadas. A atenção à saúde da mulher e no ciclo gravídico-puerperal é administrada pelo Programa de Humanização no Pré-Natal, Nascimento e Pela rede Cegonha, estratégia que visa acolher mulheres, guiada pela classificação de alto risco priorizando o atendimento àquelas em situações mais graves. Para redução de mortalidade materna torna-se necessário a detecção da gravidez em estágio inicial, o pré-natal feito no início das primeiras semanas, possibilita o detecção de possíveis intercorrências e preparação para o novo momento que se iniciasse (RODRIGUES. 2016; CARVALHO. 2018; ENRRICO. 2017; MORAES. 2019; GARCIA. 2017).

O enfermeiro é um profissional indispensável para o trabalho multiprofissional em saúde, responsável pela assistência de enfermagem em diferentes níveis de atenção, como realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação. Destaca-se a consulta de pré-natal que permite a visualização dos problemas reais e potenciais a gestante, com isso, consegue-se elaborar o planejamento das ações dos cuidados necessários (RODRIGUES. 2016, GARCIA. 2017).

METODOLOGIA

Trate-se de um estudo de abordagem qualitativo-descritivo, sob a forma de relato de experiência. A experiência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município

de Cacoal/ RO, no período de fevereiro à junho de 2019, no turno vespertino, de segunda-feira à sexta-feira.

A população foi constituída por gestantes de todas as idades. Para o desenvolvimento das atividades durante as consultas de enfermagem na assistência ao pré-natal, nas coletas de dados, realizaram-se perguntas direcionadas sobre condições pessoais, sociodemográficas, antecedentes obstétricos e riscos atuais para a gravidez, dessa forma, é possível identificar os riscos e prevenir os agravos.

As perguntas que são pontuadas de acordo as respostas que varia de 1 a 10 pontos, sendo: 10 ou + Pontos alto risco (Encaminhamento imediato ao serviço de Alto Risco), 5 a 9 pontos médio risco (Acompanhamento na Atenção básica), até 4 pontos baixo risco (Acompanhamento na Atenção básica), o formulário possui 7 perguntas fechadas, dos critérios para encaminhamento para serviços Ambulatoriais de Gestação de Alto Risco, baseado nas publicações do MS: Manual Técnico Gestação de Alto Risco e Caderno de Atenção Básica Nº 32- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco e Material Fundação SESP, sendo realizado o questionário em todas as consultas de pré-natal.

A atenção ao pré-natal é capaz de controlar os fatores de risco que levam ao agravamento da gestação e por permitir a detecção e o tratamento precocemente, favorecendo para um desfecho perinatal e materno eficaz.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Condição Genética de cada gestante exige um protocolo de atendimento diferenciado, tendo em vista os fatores que correlaciona o risco preeminente a se desenvolver: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, infecção urinaria, distúrbios da tireoide, entre outras Condições que mais afetam a gravidez. O estudo foi baseado na ficha de classificação de risco da gestante, o que propiciou ao profissional de Enfermagem o discernimento do grau da classificação de risco que gestante estar suscetível a se desenvolver. A anamnese é realizada por preenchimento de Checklist durante a consulta pré-natal, a análise é feita de forma descritiva e somativa dos conjuntos de fatores genéticos, socioeconômicos e psicológicos, que predispoem complicações no desenvolvimento embrionário e fetal.

Essa Classificação tem a finalidade de detectar precocemente as variáveis suscetível da gravidez, de acordo com a especificidade fisiológica da mulher, cabível a intervenção de baixo, médio ou alto risco, no intuito de garantir a homeostasia metabólica que irá contribuir para o atendimento preconizado que cada grau exige, seja de nível de atenção básica ao atendimento especializado, contribuindo para redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil e ampliando o acesso de qualidade durante todo o período gestacional. Esse acompanhamento favorece medidas preventivas de acordo com as condições constatadas na classificação.

Pois é na consulta de enfermagem, que conseguimos envolver a gestante no

processo de produção de saúde, e assim, conseguimos aproximar-se de cada gestante, com muito respeito, e entendendo o seu meio social e familiar, de forma a conseguir um diálogo importante, sem julgamentos e com muita confiança e prevenção e individualidade da outra.

Todo esse processo contribuiu com o aprendizado dos acadêmicos para compreensão das diferenciações metabólicas que cada gestante pode desenvolver, podendo então minuciar os diagnósticos de enfermagem, enfatizando as intervenções que favoreçam à saúde da mãe e o desenvolver saudável do feto.

O estudo mostra a importância da realização da classificação de risco na fase gestacional, tendo em vista o percentual alto das complicações, a interação do profissional com a gestante, aonde a empatia contribui com a avaliação minuciosa, permitindo esclarecimento de dúvidas e orientações de medidas saudáveis. A intervenção de enfermagem quando desempenhado de forma precoce, são possíveis diminuir as taxas dos distúrbios prejudiciais para a gestação.

CONCLUSÃO

Dentro do período gravídico podem ocorrer diversas intercorrências trazendo agravamentos a saúde da gestante e do feto, sendo assim, o acolhimento dos profissionais da enfermagem é muito importante, pois eles conseguem estabelecer, um acolhimento de confiança entre os usuários, otimizando a assistência e garantindo bom um bom atendimento nos procedimentos realizados.

A enfermagem tem um papel importantíssimo na classificação de risco gestacional, pois assim, que é confirmada a gestação da paciente, já é dada início a consulta de pré-natal onde é feita uma boa anamnese, Pois. Nessa avaliação, o enfermeiro investiga informações importantes como: idade, situação familiar, aceitação da gestação, avaliação nutricional, antecedentes obstétrico e entre outros, realizando a avaliação de risco gestacional inicial, onde é ele que vai nortear o profissional e dizer se será pré-natal habitual ou encaminhar para consulta no serviço de pré-natal de alto risco.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MORAES, Márcia Maria dos Santos de; QUARESMA, Marcia Alves; OLIVEIRA, Urânia Souza de Jesus; SILVEIRA, Márcia Maria Pedreira da. **Classificação de risco gestacional baseada no perfil de óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro, Bahia.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2019.

CARVALHO, S.S; OLIVEIRA, R.B; NASCIMENTO, O.S.C. et al. **PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ÀS GESTANTES**. REV. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Publicado em: 03 abr. 2018 Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000200301&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 05 ago. 2020.

GARCIA, M.É; **CLASSIFICAÇÕES DE RISCO GESTACIONAL E DESIGUALDADES SOCIAIS EM SAÚDE**. Artigo Original. Publicado em: 2017 VITÓRIA-ES <<http://200.137.65.30/handle/10/10115>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ERRICO, L.S.P; BICALHO, G.P; OLIVEIRA, T.C.F. L. et al. **O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO SOB A ÓTICA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**. Rev Bras Enferm. Publicado em: 21 jul.2017 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1257.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

RODRIGUES, A.R.M; RODRIGUES, D.P; VIANA, A.B. et al. **Cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa**. Online Brazilian Journal of Nursing. Publicado em: 2016 Disponível em: < http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/5434/html_2>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MORAES, M.M.S; QUARESMA, M.A; OLIVEIRA, U.S.J. et al. **Óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro: Bahia**. Artigo Original. Publicado em:2019 Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/ress/2019.v28n3/e2018491/pt/>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

PRIVAÇÃO DO SONO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/11/2020

Data da submissão: 19/08/2020

Daniela da Silva Kurz Lima

Universidade Federal do Rio Grande FURG
Canguçu – RS
<https://orcid.org/0000-0001-6647-4899>
<http://lattes.cnpq.br/5082210981695662>

Giovana Calcagno Gomes

Universidade Federal do Rio Grande FURG
Rio Grande – RS
<https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>
<http://lattes.cnpq.br/7147409587976637>

RESUMO: Objetivou-se conhecer a produção científica acerca da privação do sono ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. O estudo foi embasado em artigos científicos de revistas especializadas acerca do tema, publicados entre os anos de 2008 e 2018 identificados a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SCOPUS, National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: ser artigo científico, estar no idioma português, inglês ou espanhol, ter, além do resumo, texto completo, ser de livre

acesso e apresentar nos resultados aspectos acerca do tema. O levantamento bibliográfico foi realizado no segundo semestre de 2018. Os resultados e conclusões foram analisados pela técnica de análise temática. Como causas da privação do sono: exposição a tecnologias; manipulação excessiva; ruídos; iluminação e dor. As consequências apontadas foram: comprometimento do funcionamento do organismo, problemas motores e cognitivos; alterações fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, respiratória, queda de saturação de oxigênio, elevação das pressões arterial e intracraniana, diminuição do tônus vagal; exaustão física e mental, aumentando o risco de óbito. Estratégias para promover o sono: planejar as atividades e os cuidados a prestar; manipulá-lo de maneira suave e gradualmente; diminuir som, luminosidade; manter temperatura ambiente agradável; estabelecer horários de sono de acordo com as demandas assistenciais do serviço; musicoterapia; amenizar estresses e dor; promover o contato pele-pele; promover sucção não nutritiva; reproduzir as condições vividas intraútero; mantê-lo em local e postura aconchegante; promover relaxamento a hidroterapia em balde. Os dados possibilitaram concluir a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido internado.

PALAVRAS - CHAVE: Recém-Nascido. Privação do Sono. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

SLEEP DEPRIVATION TO THE NEWBORN IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The objective was to get to know the scientific production about sleep deprivation of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. An integrative literature review was carried out. The study was based on scientific articles from specialized journals on the topic, published between 2008 and 2018, identified from the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases, Nursing, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SCOPUS, US National Library of Medicine National Institutes of Health and Google Scholar. The inclusion criteria were: to be a scientific article, to be in Portuguese, English or Spanish, to have, in addition to the abstract, a complete text, to be freely accessible and to present aspects of the theme in the results. The bibliographic survey was carried out in the second semester of 2018. The results and conclusions were analyzed using the thematic analysis technique. As causes of sleep deprivation: exposure to technologies; excessive manipulation; noise; enlightenment and pain. The consequences pointed were: impaired functioning of the organism, motor and cognitive problems; physiological changes such as increased heart rate, respiratory rate, decreased oxygen saturation, increased arterial and intracranial pressure, decreased vagal tone; physical and mental exhaustion, increasing the risk of death. Strategies to promote sleep: plan activities and care to be provided; manipulate it smoothly and gradually; decrease sound, brightness; maintain a pleasant room temperature; establish sleep schedules according to the service's assistance demands; music therapy; relieve stress and pain; promote skin-to-skin contact; promote non-nutritive sucking; reproduce the conditions experienced in utero; keep it in place and cozy posture; promoting relaxation with bucket hydrotherapy. The data made it possible to conclude the importance of sleep for the growth and development of the hospitalized newborn.

KEYWORDS: Newborn. Sleep deprivation. Neonatal Intensive Care Units. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O sono é essencial para a vida e é a base de muitas funções fisiológicas e psicológicas do organismo, tais como a reparação de tecidos, o crescimento, a consolidação da memória e a aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2013). É um dos fatores determinantes na vida dos seres vivos. É importante que os recém-nascidos (RN) tenham bons hábitos de sono e descansem as horas necessárias para um bom desenvolvimento cognitivo, físico e emocional (ALVES, 2016).

A estimativa de nascimentos prematuros no Brasil é de cerca de 9,8%, dos partos (BRASIL, 2014). Devido à prematuridade, RN podem necessitar de hospitalização em uma UTIN, que comumente caracteriza-se em ambiente que tem elevada sobrecarga sensorial e necessidade da frequente manipulação para realização de procedimentos invasivos e dolorosos (ORSI et al., 2015). No entanto, as características do ambiente e dos cuidados prestados aos RN podem reduzir o tempo total de sono, constituindo-se em fator de morbidade Pesquisa aponta que os RN necessitam de 22 horas de sono por dia enquanto

outro estudo indica em média 17 horas diárias (LLAGUNO et al., 2015).

A UTIN pode ser compreendida como um ambiente estressante para prematuros (ANTUNES et al., 2014). Estressores no setor podem sobrecarregar o RN e resultar em instabilidade autonômica com alterações cardíacas e respiratórias (LIPP; BARGAS, 2013). Os estressores na UTIN afetam o Sistema Nervoso da criança após o nascimento e em consequência, pode haver elevação da pressão sanguínea, acelerando o coração e a pulsação, bem como aumentando a produção de sudorese. O estresse pode produzir desde apatias, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, até raiva, ira, irritabilidade e ansiedade (LIPP; BARGAS, 2013).

Dor e estresse também podem afetar o Sistema Imunológico, prejudicando o sono do RN (GADELHA, 2013). Estímulos sonoros e táteis provenientes dos equipamentos utilizados para a monitorização e tratamento do RN, também perturbam o sono na UTIN (SILVA; SANTOS, 2010). A falta de descanso e de sono pode prejudicar o desenvolvimento do RN. Embora o sono silencioso e o sono ativo com REM estejam presentes no RN os ciclos de sono permanecem desorganizados nesta idade e os RN não estabelecem um ritmo circadiano para o sono, portanto, os ciclos de sono tendem a ser ineficientes e facilmente interrompidos (YATES et al., 2014).

O tempo de sono do prematuro é menor quando não ocorre o manejo do ambiente. Ações simples como redução do ruído, da luminosidade e da manipulação deveriam ser protocoladas na prática clínica com a finalidade de promover e proteger o sono dos RN hospitalizados quando se pensa no cuidado individualizado (ORSI et al., 2015). Nesse enfoque, tem-se o enfermeiro como profissional de saúde que atua de forma precisa na avaliação do comportamento e na qualidade do sono do RN na UTIN.

Nas práticas assistenciais, os enfermeiros, devem estar conscientes de sua responsabilidade no que diz respeito à avaliação e manejo ao RN, sendo necessário conhecimento técnico e habilidades, visando promover o sono (LIZY; CLEBIO, 2017). Nesse sentido buscou-se conhecer a produção científica acerca da privação do sono ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na qual foi realizada a sumarização de pesquisas já concluídas para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse. Na operacionalização dessa revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: definição do objetivo e dos descritores; delimitação dos critérios de inclusão das produções científicas; busca em base de dados; análise dos resumos e seleção das produções científicas; fichamento e caracterização dos artigos selecionados e análise dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo foi embasado em artigos científicos de revistas especializadas acerca do

tema, publicados entre os anos de 2008 e 2018 identificados a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SCOPUS e National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA (PUBMED). Todas as bases de dados foram localizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, disponível no sistema Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e no Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia (NCBI).

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser artigo científico; estar no idioma português, inglês ou espanhol, ter, além do resumo, o texto completo de acesso livre online. Os critérios de exclusão foram não apresentar aspectos acerca da temática do estudo. O levantamento bibliográfico foi realizado no segundo semestre de 2018. Foram utilizados os descritores: Privação do sono, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Os artigos selecionados foram fichados a partir de um instrumento de coleta de dados e caracterizados de acordo com o título do artigo, ano de publicação, tipo de pesquisa, periódico publicado, sujeitos envolvidos. As questões elencadas no fichamento foram apresentadas de forma descritiva e em quadros.

Os resultados e conclusões dos estudos captados foram analisados pela técnica de análise temática operacionalizada em três etapas: a pré-análise em que os dados foram lidos na busca dos temas significativos elaborando-se as unidades de registro; a exploração do material em que os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e categorizados e a fase de tratamento dos resultados em que os dados foram discutidos à luz de autores estudiosos na temática (MINAYO, 2010). Tendo em vista que os dados se encontram em acesso livre via online não houve necessidade de encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Com o descritor Privação do sono e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal na base de dados LILACS, foi encontrado 01 artigos. Na base de dados MEDLINE foram encontrados 02 artigos, no entanto um era repetido, sendo captado 01. Na base de dados SCIELO foram captados 02 artigos, mas um era repetido, captado 01. Na base de dados SCOPUS foi encontrado 01 artigo, mas era repetido. Na BDENF e na CINAHAL não foram encontrados artigos com esses descritores. Na PUBMED foram encontrados 14 artigos, mas apenas 09 tinham o texto completo e de livre acesso, 06 encontravam-se no período e 03 atendiam ao critério temática do estudo, porém eram repetidos de outras bases de dados. Assim, nenhum foi captado. No total foram captados 03 artigos.

Tendo em vista a captação de um número pequeno de artigos decidiu-se realizar a

busca no Google Acadêmico (site de busca livre muito utilizado para captação de material atual para a pesquisa). Com os descritores elencados haviam 947 artigos, no período 745, mas apenas 48 possuíam texto completo e 15 estavam relacionados com a temática do estudo. Desses 02 eram repetidos das demais bases de dados. Assim, foram captados 13 artigos.

A amostra do estudo ficou composta por 16 artigos. Os mesmos foram caracterizados quanto à base de dados, ano de publicação, título do artigo, tipo de estudo, periódico publicado e sujeitos envolvidos.

3.1 Caracterização dos estudos encontrados

Nº	Base de dados/ Ano	Título	Tipo de estudo	Periódico publicado	Sujeitos envolvidos
01	LILACS 2015	Sleep deprivation, pain and prematurity: a review study. / Privação do sono, dor e prematuridade: um estudo de revisão.	Revisão Sistemática	Arq Neuropsiquiatr	-
02	MEDLINE 2012	Promoting and protecting infant sleep. / Promovendo e protegendo o sono infantil.	Revisão Integrativa	Avanços em Cuidado Neonatal	-
03	SCIELO 2010	Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários.	Estudo Retrospectivo	Revista brasileira de Enfermagem	Prematuros Hospitalizados
04	GOOGLE ACADÊMICO 2017	The effects of handling on the sleep of preterm infants. / O Efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro.	Estudo observacional e de correlação	Acta Paulista de Enfermagem	12 Recém-Nascidos Prematuros
05	GOOGLE ACADÊMICO 2010	O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem.	Pesquisa Bibliográfica	Revista Ciência Cuidado & Saúde	-
06	GOOGLE ACADÊMICO 2010	NIDCAP E MATURAÇÃO DO SONO DE PREMATUROS: UMA SOLUÇÃO APLICÁVEL NAS UCIN?	Revisão de Literatura	Revista Saúde & Ciência	-
07	GOOGLE ACADÊMICO 2015	Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento Do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa.	Revisão Narrativa	Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento	-
08	GOOGLE ACADÊMICO 2016	Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência.	Revisão Integrativa	Revista On Line ASSOBRAFIR Ciência	-
09	GOOGLE ACADÊMICO 2008	O estresse no RN pré-termo: uma reflexão axiológica acerca de possíveis influências dos fatores sensório-ambientais em unidades de terapia intensiva neonatal.	Pesquisa Bibliográfica	Fitness & Performance Journal	-

10	GOOGLE ACADÊMICO 2010	Integrity in nursing care to premature newborn interned in intensive care unit: a historical-critical-axiological reflection. / Integralidade em cuidados de enfermagem a RN prematuros internados em unidade de terapia intensiva: uma reflexãohistórico-crítico-axiológico.	Pesquisa Bibliográfica	Revista de Enfermagem UFPE	-
11	GOOGLE ACADÊMICO 2009	Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-Termo ou de baixo peso na unidade de terapia Intensiva a neonatal: uma revisão.	Revisão de Literatura	Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	-
12	GOOGLE ACADÊMICO 2017	Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-Nascidos prematuros.	Estudo Longitudinal	Revista de Terapia Ocupacional da USP	30 recém-nascidos prematuros estáveis, com pelo menos 1,500 kg.
13	GOOGLE ACADÊMICO 2014	Instrumentos para o processo de enfermagem do RN pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson.	Estudo Teórico	Revista Cuidarte	Recém nascidos
14	GOOGLE ACADÊMICO 2017	Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo Descritivo e Observacional	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	34 profissionais de saúde
15	GOOGLE ACADÊMICO 2015	Efeito da redução de estímulos sensoriais e ambientais no sono de recém-nascidos pré-termo hospitalizados.	Estudo Longitudinal	Revista da Escola de Enfermagem da USP	13 prematuros
16	GOOGLE ACADÊMICO 2009	Cuidados De Enfermagem Ao Recém-Nascido (RN) em UTI: controle das manipulações	Pesquisa Quantitativa, Exploratório e Observacional	Journal of health	03 recém-nascidos

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados para análise.

A análise dos dados resultou nas seguintes categorias: Causas da privação do sono na UTIN; Consequências da privação do sono na UTIN e Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para promover o sono na UTIN.

3.2 Causas da privação do sono na UTIN

O cuidado adequado a RN prematuros tem sido um dos grandes desafios de saúde, sendo crescente a necessidade de medidas para reduzir os índices de mortalidade e morbidade nessa população (SILVA et al., 2017). Os constantes progressos tecnológicos na área da neonatologia têm permitido cada vez mais uma intervenção adequada na qualidade de vida desses RN. A privação do sono é frequente nestas unidades e pode estar associada a um padrão tardio de maturação do desenvolvimento dos RN prematuros (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Após o nascimento e a admissão na UTIN, o sono do RN é interrompido uma média de 132 vezes em 24h (PINTO et al., 2008). Estudo realizado em Curitiba-PR, verificou-se que, em média, um RN é manuseado 134 vezes em 24 horas (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

Esse período de internação em UTIN é caracterizado pela exposição a procedimentos invasivos e não invasivos necessários para o monitoramento e tratamento do RN (punções, aspiração, ventilação, etc.), mas que podem promover estímulos sensoriais excessivos (sonoros, luminosos, dolorosos, etc.) (SILVA et al., 2017).

Prematuros apresentam menos competências para lidar com a estimulação ambiental (CHORA; AZOUGADO, 2015). Nas UTIN as terapias tornaram-se agressivas, as manipulações constantes e o ambiente extremamente iluminado e ruidoso. Esses fatores geram estímulos que sobrecarregam e danificam o sistema sensorial, podendo ter efeitos deletérios, alterando o cérebro imaturo e seu posterior desenvolvimento (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

Essas condições adversas para o desenvolvimento podem ter implicações diretas em algumas funções fisiológicas com implicações comportamentais para o RN prematuro e seu desenvolvimento (BONAN et al., 2015). A fototerapia, por exemplo, pode causar letargia e/ou irritabilidade e dificuldade na alimentação. Quando o RN se encontra mais estável e disponível para interagir, a luz forte vai impedi-lo de abrir os olhos e explorar o ambiente (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Os RN prematuros possuem uma habilidade limitada de adaptação da vida extrauterina (PINTO et al., 2008; ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009; FIALHO et al., 2014). O ambiente nas UTIN apresenta uma tecnologia sofisticada que lhe assegura a vida, no entanto proporciona um espaço bastante diferente do útero materno, causando o estresse que é produzido pelo ambiente e procedimentos (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Nas UTIN, devido ao estado de saúde crítico e aos procedimentos realizados, o sono pode ser prejudicado e sua interrupção influenciar negativamente a recuperação da saúde do RN (CHORA; AZOUGADO, 2015; ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009). Esse ambiente excessivamente estimulante compromete o processo de desenvolvimento do RN. Diferentes profissionais interagem, expondo-o a manuseios constantes, à dor e a outras formas de estimulação, tais como forte luminosidade e ruídos provocados por movimentos humanos e pelo manuseio de materiais (PINTO et al., 2008).

Cuidados de enfermagem e intervenções tem efeitos negativos sobre os estados de sono-vigília do RN (ALLEN, 2012). A manipulação excessiva a qual os prematuros são submetidos pode desencadear alterações fisiológicas que comprometem a sua recuperação (MAKI et al., 2017; CHORA; AZOUGADO, 2015). O manuseio do RN, mesmo que seguido por um período de descanso pode exacerbar suas respostas fisiológicas e comportamentais (CRUVINEL; PAULETTI, 2009). Como principais manipuladores, a enfermagem gera uma situação preocupante, tendo em vista a ausência de um protocolo, ou uma ficha de controle

que estabeleça agrupamento de cuidados e medidas preventivas de manipulações em excesso (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

3.3 Consequências da privação do sono na UTIN

A rotina do sono do RN varia de acordo com as suas etapas evolutivas e as necessidades peculiares de cada um individualmente (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010). A associação entre a privação do sono e a alteração da atividade cerebral, fisiológica e comportamental dos RN prematuros por meio da polissonografia ou exame do sono registra amplas variações biofisiológicas que ocorrem durante o sono (BONAN et al., 2015).

Programas como o de avaliação e cuidados individualizados para o desenvolvimento do RN são desenvolvidos com a finalidade de melhorar os cuidados prestados e minimizar os impactos nocivos do ambiente da UTIN (CHORA; AZOUGADO, 2015). Quanto mais o RN dorme durante o dia, melhor ele dormirá à noite, e conseqüentemente, melhor será a aceitação da alimentação, ganho de peso e, finalmente, sua saúde geral (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010). O seu processo de desenvolvimento fica forçosamente alterado com a privação do sono. Deste modo, a prematuridade pode levar a alterações anatômicas e estruturais do cérebro, podendo causar problemas motores e cognitivos (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Os órgãos sensoriais são desenvolvidos na vida intrauterina, seguindo a sequência tátil, auditiva, olfativa/gustativa e visual. No entanto, apesar das estruturas funcionais se encontrarem praticamente formadas, no RN prematuro, ainda existem processos de maturação a serem desenvolvidos, o que influencia no processamento das mensagens recebidas (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Com o crescimento e desenvolvimento do RN, o padrão de sono continua a mudar, devido às alterações neurofisiológicas e de desenvolvimento nas estruturas do SNC. Deste modo, a quantidade de sono ativo diminui e do sono calmo aumenta e torna-se dominante aos três meses de idade (CHORA; AZOUGADO, 2015). Quanto às alterações fisiológicas ocasionadas pela privação do sono encontramos: aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória e alterações de seu padrão ventilatório, queda de saturação de oxigênio, elevação das pressões arterial e intracraniana, diminuição do tônus vagal, sudorese palmar, tremores, cianose e dilatação pupilar (poderá ser observada em RN a termo) (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

A interrupção do sono em qualquer um dos estágios pode comprometer, de alguma forma, o funcionamento do organismo. (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010). Um desequilíbrio no período de sono e repouso do RN pode causar instabilidade fisiológica, dificultando o aumento de peso, retardando seu desenvolvimento (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

A interrupção dos ciclos de sono pode contribuir para o surgimento do estresse e de iatrogenias, dificultando o processo de crescimento e de maturação relativo ao

desenvolvimento orgânico e à melhora clínica (PINTO et al., 2008). O RN prematuro, devido à imaturidade de seus sistemas orgânicos, sofre grande influência ambiental, potencializando o estresse e conseqüente desequilíbrio de seu sistema neurovegetativo, com influência negativa em diversos outros sistemas, como o cardiorrespiratório e o digestório (PINTO et al., 2008; BONAN et al., 2015; CHORA; AZOUGADO, 2015)

A falta de sono poderá consumir a energia necessária para o processo de cura, por causa de sua relação com a imunossupressão, síntese inadequada de proteínas, confusão, irritabilidade, desorientação, falta de controle e ansiedade (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010). O ruído excessivo pode causar efeitos nas estruturas do próprio ouvido, podendo existir dano da cóclea, o que em situações graves conduz a surdez permanente na vida futura (FILHO et al., 2010; CHORA; AZOUGADO, 2015). O ruído presente nas UTIN pode induzir à insônia (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010).

A constante exposição à luz a que os RN na UTIN são expostos pode causar dificuldades para se ajustar ao ciclo dia/noite, podendo levar a alterações dos ciclos circadianos endógenos que podem interferir na consolidação normal do sono ou mesmo à sua privação. A adequada utilização dos ciclos dia/noite permite melhora na sincronização de seus ritmos biológicos, aumento das horas de sono noturno, melhora na eficiência alimentar e ganho ponderal de peso, além de possibilitar ao RN explorar e interagir com o meio e com seus pais (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

3.4 Estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para promover o sono na UTIN

Existem diversas intervenções que têm o potencial de melhorar o sono em RN. Fornecer cuidados de enfermagem que protejam o sono na UTIN é fundamental para garantir que tenham seu desenvolvimento mantido (MAKI et al., 2017). Os estados de sono-vigília podem ser distinguidos através de técnicas de eletroencefalografia (EEG) e de bio-comportamento. A EEG pode ser útil na detecção de estados e ciclos de sono-vigília em RN, mas a maioria dos enfermeiros não é treinada para interpretar EEG. Geralmente, os enfermeiros utilizam a observação de respostas bio-comportamentais para determinar mudanças nos estados de sono-vigília (ALLEN, 2012).

O atendimento integral e humanizado requer uma perspectiva ética e, portanto, a responsabilidade primeira dos profissionais de enfermagem. Estes, devem levar em conta o que é relevante para a saúde de cada RN, ampliando as possibilidades de apreensão das suas carências essenciais, o que reforça a relação positiva da integralidade com ações nesta área da assistência (SILVA et al., 2010). Estudo acerca do efeito da manipulação sobre o sono do RN reforçou a importância do cuidado voltado às sinalizações comportamentais do mesmo, do agrupamento das atividades a fim de proporcionar ambiente que favoreça o ciclo de sono-vigília e o adequado desenvolvimento frente ao nascimento prematuro e a necessidade de hospitalização em UTIN (MAKI et al., 2017).

A capacitação dos profissionais de enfermagem para apreender as necessidades singulares de cada RN é de grande importância para que os procedimentos e cuidados dolorosos e invasivos sejam aplicados de forma individualizada e singular. Durante sua realização é necessária uma observação cuidadosa das respostas comportamentais e fisiológicas do RN, contribuindo para a promoção do sono, conforto, segurança e desenvolvimento (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Cabe à equipe multidisciplinar tornar o ambiente circundante o mais afável possível, para que consigamos cuidar do RN prematuro e da família na sua plenitude. Ações simples como apagar as luzes e sussurrar poderão influenciar positivamente o sono e significativamente o ambiente, promovendo um melhor desenvolvimento e uma boa qualidade de vida (CHORA; AZOUGADO, 2015).

Para promover o sono sugere-se falar suavemente com o RN antes de tocá-lo, e manipulá-lo de maneira suave para que a transição do sono à vigília seja menos abrupta possível. A intervenção táctil deve-se ter em conta a necessidade de agrupar os cuidados de forma a coincidir com a hora da mamada, respeitando o período de sono do RN. O toque deve ser feito de forma suave e mesmo acompanhado de palavras emitidas em som aconchegante (PINTO et al., 2008).

O Toque Instrumental-Afetivo deve ser realizado durante os procedimentos: verificação dos sinais vitais, troca de fralda, manipulação do acesso venoso e sensor de oximetria, realização de glicemia, colocação de cateter de oxigênio, administração de medicação e troca de curativo. Como toque afetivo observa-se: colocar a chupeta, massagear com hidratante, acariciar, pegar no colo, entre outros. Uma característica durante este tipo de toque é a conversa dos profissionais com o RN, acalmando-o e utilizando palavras afetivas, principalmente após procedimentos dolorosos (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009). É necessário reconhecer as fontes de estresse e buscar manejá-las de acordo com sua causa, podendo ser pelo ruído, luminosidade; dor e manuseio excessivo (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009).

Possibilitar boas condições de sono ao RN favorece seu desenvolvimento e sua reabilitação durante a fase de tratamento (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009). Há a necessidade de desenvolvimento de diferentes técnicas que garantam uma diminuição dos eventos estressantes aos quais os RN são expostos (FILHO et al., 2010; CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Estudo acerca do efeito da redução de estímulos sensoriais e ambientais no sono de RN hospitalizado evidenciou que nos momentos em que houve redução de estímulos sensoriais e ambientais na UTIN os RN apresentaram maior média de tempo total de sono. Os RN dormiram proporcionalmente mais tempo na vigência do manejo ambiental da UTIN em todos os períodos analisados. Desse modo, pode-se constatar que a redução de estímulos sensoriais e ambientais é eficaz para o objetivo ao qual se propõe, ao comparar aos períodos em que não ocorre a intervenção (ORSI et al., 2015).

Medidas complementares para diminuição dos fatores de estresse em UTIN e propiciar o sono são: cobrir parcial ou totalmente as incubadoras, protegendo o RN da ação da luz direta, realizando o manejo adequado da luminosidade; modificar as rotinas e procedimentos, de tal forma que o número de manuseios seja diminuído; eliminar ou diminuir sons e ruídos desnecessários, como conversações altas perto do RN, caminhar com calçados com solado inadequado, utilizar propé para neutralizar os ruídos advindos do calçado; rádios; alarmes dos equipamentos e monitores; intensidade do som dos telefones e de intercomunicadores, desligar os celulares; diminuir o volume do alarme do telefone fixo do posto da enfermagem; fechamento das portinholas da incubadora de maneira delicada; manusear e mover equipamentos com cuidado; evitar apoiar objetos ou bater com os dedos sobre a superfície da incubadora; remoção da água do circuito do respirador; evitar colocar objetos em cima da incubadora; evitar aspirar a cânula endotraqueal, realizar este procedimento somente se clinicamente necessário; reduzir luzes por certos períodos, para promover o sono profundo e o descanso, facilitando também o ciclo dia/noite, utilizar meia luz para realizar procedimentos de menor complexidade, preferir as luminárias laterais; reduzir o tempo de duração dos procedimentos: principalmente higienização; sinalizar o ambiente como área de silêncio; evitar a passagem de plantão junto ao leito do RN (PINTO et al., 2008; ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009; GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010; CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Apesar da necessidade de minimização dos ruídos na UTIN a musicoterapia tem sido utilizada para induzir significativamente o sono ativo 30 minutos após a intervenção em comparação com os outros grupos de intervenções. Mais pesquisas são necessárias para determinar o tipo e a qualidade da música que é melhor para o cérebro em desenvolvimento (ALLEN, 2012).

É da autonomia do enfermeiro da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade e a resposta do indivíduo. Diante disso, deve-se controlar as manipulações do RN, postura, som, luz, amenizando o estresse e a dor, trazendo tranquilidade e bem-estar, favorecendo o sono e o descanso (ANDRADE; ELEUTÉRIO; MELO, 2009; SILVA et al., 2010; CRUVINEL; PAULETTI, 2009). Uma vez que o RN permaneça internado em uma UTIN ele estará exposto a estímulos nociceptivos como dor, estresse, ruídos de equipamentos e conversas de funcionários, manuseio excessivo e procedimentos invasivos dolorosos (CRUVINEL; PAULETTI, 2009).

Outros fatores identificados como estratégias para promover o sono tranquilo foram ausência de cuidados, interações sociais, colocar em posição lateral e uso de sucção não nutritiva. Intervenções de contato pele a pele são geralmente implementadas para RN prematuros com 32 semanas e continuam até que tenham alta para casa (ALLEN, 2012). Um aspecto fundamental no cuidado ao RN prematuro é tentar reproduzir na UTIN as condições vividas por ele no ambiente intrauterino, e ao mesmo tempo produzir estímulos suficientemente adequados para que o RN possa levar adiante o seu desenvolvimento

(GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010). Outras medidas, tais como proteger os olhos do RN quando houver necessidade de utilizar luz intensa para procedimentos médicos e observar os sinais não-verbais de estresse que o mesmo possa emitir por sua corporeidade, permite que os RN se reorganizem e se acalmem entre os procedimentos e os cuidados (PINTO et al., 2008).

Antes de executar os procedimentos é preciso melhorar a posição e a contenção do RN e aguardar a oportunidade de intervir diante do comportamento manifestado. O cuidador deverá propiciar contenção das extremidades em flexão, apreensão do dedo do cuidador e até mesmo sucção não nutritiva durante a realização dos procedimentos. Tal fato faz com que o RN se mantenha calmo, favorecendo o sono (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010).

Independentemente da manipulação do RN, faz-se necessário mantê-lo em local aconchegante. Para isso pode-se criar um ninho com rolos de fralda ou outros materiais, para que ele se sinta seguro e apoiado. Apesar de ser uma prática incomum nas UTIN brasileiras, a literatura estudada aconselha o uso da cama ou colchão d'água para RN internados (GAÍVA; MARQUESI; ROSA, 2010).

Para favorecer o posicionamento adequado do RN na UTIN são utilizadas estratégias que incentivam a posição flexora, mantendo conforto, estabilidade, alinhamento postural, contenção, reduzindo gastos de energia e estresse fisiológico e comportamental. Citam-se como estratégias para garantir o bom posicionamento e a contenção do RN: swaddle (enrolamento do RN), redinha e rolinho. Os profissionais utilizam essas técnicas para simular o útero da mãe; para contenção de movimentos; conforto; estabilidade; alinhamento e postura, diminuição do gasto de energia e promoção do sono e do repouso (ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2017).

Outra técnica terapêutica que vem sendo aplicada no sentido de promover o relaxamento e o sono dos RN na UTIN é a hidroterapia em balde. O RN é imerso em água morna em um balde até a altura dos ombros/clavículas e é suave e passivamente mobilizado por meio de flutuação assistida. Essa técnica foi popularizada como “banho de ofurô”. Aponta-se que a técnica melhora o estado de sono e diminui o escore de dor em RN prematuros imediatamente após uma sessão de 10 minutos de hidroterapia, realizada em banheira acrílica (ATAÍDE et al., 2016; SILVA et al., 2017). Relatam-se mudanças comportamentais nos RN como sono prolongado e menos irritação após a intervenção, mudança no estado comportamental de choro para sono profundo, favorecimento do relaxamento comportamental e conseqüentemente diminuindo a frequência cardíaca (SILVA et al., 2017).

Os programas de cuidado neonatal podem influenciar o desenvolvimento do sono e diminuir o impacto negativo do ambiente na perspectiva de uma intervenção hospitalar que pode melhorar o desenvolvimento do RN prematuro. Programas como o de avaliação e cuidados individualizados para o desenvolvimento do RN são desenvolvidos com o intuito

de melhorar o cuidado hospitalar do RN prematuro e minimizar os impactos deletérios deste ambiente para o seu desenvolvimento (BONAN et al., 2015).

Um desses programas é o Programa de Avaliação e Cuidado Individualizado para o Desenvolvimento do Neonato (NIDCAP - Neonatal Individualized Development Care and Assessments Program). O NIDCAP baseia-se em um programa cuja intervenção tenta minimizar os impactos entre o cérebro imaturo, as experiências sensoriais e procedimentos nocivos do ambiente das UTIN, promovendo a adequada estimulação sensorial para os níveis de adaptação da maturação neurológica (FILHO et al., 2010).

Pôde ser verificado que os RN atendidos pelo método NIDCAP possuem diversas vantagens, como a redução dos fatores negativos das internações através do fortalecimento dos laços familiares e da diminuição dos agentes estressantes auditivos, visuais e táteis, promovendo diminuição do tempo de internação e maior ganho de peso comparado aos RN prematuros de atendimento convencional das UTIN (FILHO et al., 2010). Estudos longitudinais devem ser realizados para verificar o impacto a longo prazo desses programas, incluindo a verificação de outras variáveis, como a interação social do RN (BONAN et al., 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer a produção científica acerca da privação do sono no recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados possibilitaram concluir a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento do RN internado em UTIN, bem como ofereceu subsídios para intervenções de enfermagem com o objetivo de organizar e preservar o sono do RN hospitalizado. Os conhecimentos levantados mostraram que os mecanismos fisiológicos do sono variam de acordo com as etapas do desenvolvimento e que, no período neonatal, fatores externos podem influenciar o desenvolvimento específico da estrutura do sono e sua continuidade. Assim, a interrupção do sono pode comprometer o funcionamento do organismo e produzir danos à saúde, em particular do RN internado em UTIN.

O ambiente da UTIN, com todo seu aparato tecnológico e estímulos inadequados, pode ser nocivo e estressante para o RN, dificultando sua adaptação ao meio externo e repercutindo negativamente em seu desenvolvimento. As estratégias apontadas devem ser utilizadas minimizando os efeitos nocivos da privação do sono nas UTIN.

Verificou-se o número reduzido de publicações acerca da temática específica, mostrando a necessidade de novos estudos, principalmente na área de enfermagem. Neste sentido, sugerem-se maiores investimentos em estudos dessa temática, bem como na reorganização do trabalho nas UTIN, a partir da conscientização dos profissionais quanto à importância dos cuidados voltados para a promoção do sono do RN na UTIN.

Destaca-se o importante papel das equipes de enfermagem nesses setores. Assim,

sugere-se a realização de capacitação para os profissionais da saúde que atuem na área, sobre estratégia de posicionamento e contenção ao RN, para o aumento do conhecimento teórico dos profissionais e a possível ampliação da utilização destes recursos nas UTIN.

Há a necessidade de que as instituições colaborem em sua estrutura física e organizacional para que se consiga promover condições dos trabalhadores realizarem um cuidado mais humanizado, visando a promoção do sono de forma a facilitar o serviço das equipes de enfermagem e a recuperação desses RN.

Além disso, destaca-se a importância desse estudo para a prática clínica no setor. Havendo necessidade de implementação de protocolos assistenciais para a prática clínica quanto ao manejo ambiental a fim de promover e proteger o sono dos RN hospitalizados. É importante sensibilizar as equipes de UTIN sobre a necessidade de agrupar procedimentos, manejar o ambiente e respeitar períodos de sono. Conclui-se que através de ações educativas será possível conscientizar os profissionais de que há excesso, tanto de manipulações, quanto de ruídos e iluminação no ambiente e que tomando medidas cabíveis, como o planejamento de cuidados sugerido neste estudo, pode-se prestar um tratamento adequado, minimizando a privação do sono dos RN.

As limitações encontradas durante o estudo vieram desde a decisão do tema, no percurso do projeto já tinha observado a necessidade de aumentar os anos de busca de 5 para 10 anos pela pouca quantidade de artigos para embasar a revisão de literatura, optou-se pela adição do google acadêmico como site de busca para coleta da análise dos dados, onde foram encontrados 947 artigos, aconteceu a leitura de todos para selecionar os que eram da área temática, diversos dias foram ocupados com a leitura e releitura dos artigos para análise dos mesmos, a fim de retirar todos os dados minuciosamente e exa-lo o mais completo possível.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, T.M.; ALBUQUERQUE, R.C. **Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em unidades de terapia intensiva neonatal.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 40-51. 2017.

ALLEN, K.A. **Promoting and Protecting Infant Sleep.** Adv. Neonatal Care, v.12, n.5, p. 288–291, oct. 2012.

ALVES, P.A.T.C. **A importância do Sono em crianças em idade pré-escolar: um estudo qualitativo com os pais.** Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre para a Docência em Educação Pré-Escolar e 1º Ciclo do Ensino Básico, 2016.

ANDRADE, S.M.; ELEUTERIO, M.F.; MELO, V.L. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido (RN) em UTI: controle das manipulações.** Journal of Health, v.1, p. 38-47, 2009.

ANTUNES, B.S. et al. **Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe.** Rev. Rene., v. 15, n. 5, p. 796-803, 2014.

ATAÍDE, V.P. et al. **Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência.** ASSOBRAFIR Ciência. v.7, n.2, p. 13-22. Ago. 2016.

BONAN, K.C.S.C. et al. **Sleep deprivation, pain and prematurity: a review study.** Arq. Neuro-Psiquiatr., v. 73, n. 2, p.147-154, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Informações em Saúde. Nascidos vivos- Brasil** [Internet]. Brasília; [citado 2018 abr. 12] 2014.

CRUVINEL, F.G.; PAULETTI, C.M. **Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v.9, n.1, p. 102-25, 2009.

CHORA, M.A.; AZOUGADO, C. **Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa.** RIASE Revista Ibero-Americana De Saúde E Envelhecimento, v.1, n.3, p. 357 – 371. dez. 2015.

FIALHO, F.A. et al. **Instrumentos para o processo de enfermagem do RN pré-termo à luz da Teoria De Dorothy Johnson.** Rev. Cuid., v.5, n.1, p. 652-60. 2014.

FILHO, J.C.P. et al. **NIDCAP e maturação do sono de prematuros: uma solução aplicável nas ucin?** Rev. Saúde & Ciência, v.1, n.2, p. 101-105. 2010.

GAÍVA, M.A.M.; MARQUESI. M.C.; ROSA, M.K.O. **O sono do recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva: cuidados de enfermagem.** Cienc. Cuid. Saúde, v. 9, n. 3, p. 602-609, 2010.

LIPP, M.E.N.; BARGAS, J.A. **Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Psicologia escolar e educacional, 2013.

LLAGUNO, N.S. et al. **Avaliação polissonográfica do sono e vigília de recém-nascidos prematuros.** Rev. Bras. Enferm., v. 68, n. 6, p. 1109-1115, 2015.

MAKI, M.T. et al. **O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro.** Acta Paul. Enferm., v.30, n.5, p. 489-96. 2017.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde para a enfermagem.** Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis, vol. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, C. et al. **Inter-relação entre síndrome metabólica, estresse crônico e ritmos circadianos de marcadores adipogênicos: uma revisão.** Revista HCPA. v. 33, n. 3/4, p. 257-268, 2013.

ORSI, K.C.S.C. et al. **Effect of reducing sensory and environmental stimuli during hospitalized premature infant sleep.** Rev. Esc Enferm. USP, v. 49, n. 4, p. 550-555, 2015.

PINTO, E.F. et al. **O estresse no RN pré-termo: uma reflexão axiológica acerca de possíveis influências dos fatores sensório-ambientais em unidades de terapia intensiva neonatal.** Fit Perf J., v.7, n.5, p. 345-51. set-out. 2008.

SILVA, F.S.; SANTOS, I. **Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético.** Esc. Anna Nery [Internet], v. 14, n. 2, p. 230-235, 2010.

SILVA, H.A. **Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo., v.28, n.3, p. 309-15. set./dez. 2017.

SILVA, I.L. et al. **Integrality in nursing care to premature newborn interned in intensive care unit: a historical-critical-axiological reflection.** Rev. enferm. UFPE on line., v.4, n.2, p.900-05. abr/jun. 2010.

YATES, C.C. et al. **The effects of massage therapy to induce sleep in infants born preterm.** Pediatr. Phys. Ther., v. 26, n. 4, p. 405-410, 2014.

A INFLUÊNCIA DA PSICOMOTRICIDADE PARA A RECONSTRUÇÃO DO VÍNCULO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 01/11/2020

Data da submissão: 26/08/2020

José Edmilson Silva Gomes

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0688-2254>

Israel Coutinho Sampaio Lima

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1929-6142>

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5477-4413>

Carla Barbosa Brandão

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6608-488X>

José Jackson Coelho Sampaio

Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4364-524X>

RESUMO: OBJETIVOS: Contextualizar os caminhos que a psicomotricidade delineia para a construção do vínculo entre cuidador, bebê e

profissionais da saúde em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, por meio da análise de narrativas já publicadas. MÉTODOS: Trata-se de um estudo de revisão narrativa que buscou pôr em evidência o assunto, a partir da seguinte questão: Quais são os caminhos utilizados pela psicomotricidade que a torna uma potência para a construção do vínculo entre cuidador, bebê e profissionais da saúde em Unidade de Terapia Intensiva neonatal? A busca foi realizada em duas bases: Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Eletronic Library Online* e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde, utilizando os descritores Desempenho Psicomotor, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Vínculo. Foram selecionadas publicações entre 2015 a 2020. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A terapia psicomotora tem como objeto de trabalho as formas como o corpo se comunica com o meio, diante das funções neurocognitivas. Seu papel em ambiente de terapia intensiva neonatal é fundamental, contribuindo tanto para o diagnóstico e estimulação psicomotora precoces do neonato como para o apoio aos cuidadores e, assim, fomentando a formação e fortalecimento do vínculo entre cuidador, bebê e equipe de saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Evidenciou-se a potencialidade da terapia psicomotora para a construção e manutenção do vínculo em unidades de terapia intensiva neonatais, ao valorizar o componente relacional psicoafetivo e ao fomentar o cuidado centrado no cuidador, incluindo-o no percurso do autocuidado e da integração com a equipe de saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Desempenho Psicomotor.

THE INFLUENCE OF PSYCHOMOTRICITY FOR THE RECONSTRUCTION OF THE BOND IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: OBJECTIVES: To contextualize the paths that psychomotricity outlines for the construction of the bond between caregiver, baby and health professionals in a neonatal Intensive Care Unit, through the analysis of already published narratives. METHODS: This is a narrative review study which sought to highlight the issue, based on the following question: What are the paths used by psychomotricity, which makes it a power to build the bond between caregiver, baby and professionals of health in a neonatal intensive care unit? The search was carried out in two bases: Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online and Latin American Caribbean Literature in Sciences and Health, using the keywords Psychomotor Performance, Neonatal Intensive Care Units and Bond. Publications were selected between 2015 and 2020. RESULTS AND DISCUSSION: Psychomotor therapy has as its object of work the ways in which the body communicates with the environment in view of neurocognitive functions. Its role in the neonatal intensive care environment is essential, contributing both to the early diagnosis and psychomotor stimulation of the newborn as well as to support caregivers and thus fostering the formation and strengthening the bond between caregiver, baby and health team. FINAL CONSIDERATIONS: The potential of psychomotor therapy for the construction and maintenance of the bond in neonatal intensive care units was highlighted by valuing the psycho-affective relational component and by promoting caregiver-centered care, including it in the path of self-care and integration with the health team.

KEYWORDS: Psychomotor Performance. Neonatal Intensive Care Units. Bond.

1 | INTRODUÇÃO

A concepção sobre a psicomotricidade vem sendo construída, nos últimos anos, por meio da compreensão terapêutica que conecta os movimentos vividos pelos sujeitos a partir de sua singularidade, da linguagem e socialização. Desta forma, essa área do saber busca, através da interdisciplinaridade, investigar as funções e interações humanas que influenciam a motricidade e o psíquico, por meio das funções cognitivas, socioemocionais e simbólicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE, 2020).

Enquanto abordagem terapêutica aplicada em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, a psicomotricidade vem sendo utilizada para a prevenção de possíveis agravos à saúde, por meio da redução de danos, diante do acompanhamento dos cuidadores e do paciente frente às condições do processo de internação hospitalar (PARREIRAL, 2015; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2016).

Essa abordagem terapêutica busca preparar cuidadores e pacientes para as novas formas de adaptação e enfrentamento do problema de saúde vivido, tendo nos profissionais que despendem o cuidado o apoio necessário para fortalecer o autocuidado e a resiliência (PARREIRAL, 2016; PEREIRA; VALE, 2019).

Para tanto, a psicomotricidade busca reconhecer as condições adaptativas dos

cuidadores e dos familiares próximos, no que se dá às situações de stress ligadas ao processo de adoecimento, tristeza profunda ou depressão, relacionadas à internação.

Neste caminho, a comunicação interprofissional é potencializada, buscando fortalecer o apoio e o vínculo entre profissionais, cuidadores e pacientes, o qual favoreça uma melhor adaptação e enfrentamento do problema (PARREIRAL, 2016; LUZ; STEIN, 2020).

Neste contexto, a comunicação empática de informações e orientações relacionadas ao estado de saúde do neonato contribui para o empoderamento dos cuidadores, no que se refere ao maior envolvimento e sensação de pertencimento na prática do cuidado, melhores reações psicomotoras diante das tensões, o que ajuda na tomada compartilhada de decisões juntos da equipe de saúde (LAUDATO *et al.*, 2020).

Para tanto, objetivou-se contextualizar os caminhos que a psicomotricidade delinea para a construção do vínculo entre cuidador, bebê e profissionais da saúde em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, por meio da análise de narrativas já publicadas.

2 | MÉTODOS

Este estudo parte da análise qualitativa das narrativas já evidenciadas na literatura. Logo, este tipo de abordagem busca pôr em evidência o fenômeno estudado a partir dos achados teóricos convergentes, os quais promovem clareza sobre o objeto em questão, para que, assim, este possa ser interpretado e compreendido de forma clara e objetiva (GIL, 2016).

Desta forma, este estudo buscou pôr em evidência o assunto a partir da seguinte questão: Quais são os caminhos utilizados pela psicomotricidade que a tornam uma potência para a construção do vínculo entre cuidador, bebê e profissionais da saúde em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Foi diante deste questionamento que se iniciou a problematização do tema por meio da seleção de artigos que atendessem essa questão.

Para tanto, foi realizado o cruzamento entre as palavras-chave: desempenho psicomotor; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Vínculo, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas seguintes bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS).

Foram selecionadas publicações entre 2015 e 2020 para compor a síntese de evidência sobre o presente tema. A análise das narrativas dos textos compôs o seguinte núcleo temático a ser discutido: abordagens psicomotoras que melhoram o vínculo entre cuidador, neonato e profissionais da saúde na terapia intensiva.

3 | ABORDAGENS PSICOMOTORAS QUE MELHORAM O VÍNCULO ENTRE CUIDADOR, NEONATO E PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA TERAPIA INTENSIVA

Os aspectos inerentes às formas como o corpo se comunica com o meio, diante das funções neurocognitivas, são objeto de estudo e da prática psicomotora. Para tanto, a estratégia base adotada faz parte dos processos educativos que, por meio do diálogo claro e objetivo, buscam trabalhar de forma funcional as sensações e experiências dos sujeitos diante das situações estressantes vivenciadas durante o processo de adoecimento, principalmente em ambientes da terapia intensiva (GARCIA; PEREIRA, 2019).

Desta forma, a abordagem psicomotora para a construção e melhoria dos vínculos do cuidado, entre mãe-bebê e/ou cuidador-bebê e intensivistas, promovem a aceitação dos sentimentos ambivalentes dessa nova relação e dos eventuais estados de saúde ou doença (ANDRADE; BACCELLI; BENINCASA, 2017). É exatamente o reconhecimento dos sentimentos de ambivalência manifestados por quem cuida que irá se tornar um forte preditor dos fatores psicomotores pela geração de vínculo afetivo, principalmente no que diz respeito à primeira infância (BRASIL, 2020).

É indispensável uma reflexão acerca das dicotomias entre o aparato de cuidados com tecnologias complexas, que envolve não só o ambiente do cuidado como também o diálogo manifestado por especialistas diante dos recursos simbólicos dos cuidadores, haja vista a vivência de sentimentos de impotência e sofrimento pelos responsáveis pelo bebê, diante da realização de procedimentos invasivos, comuns na UTI, especialmente quando não compreendem os motivos pelos quais estes estão sendo realizados (MENEZES *et al.*, 2020).

O cuidado centrado cuidador, seja ele familiar ou responsável legal, vem, portanto, ganhando papel importante ao promover a construção de uma relação de confiança e proximidade com a equipe de saúde. Onde se utiliza de princípios que incluem compartilhamento de informações e respeito às diferenças, bem como o uso de ferramentas como comunicação por *facetime* e musicoterapia (CEOLIN *et al.*, 2016; BROWN, 2020).

Esse apoio emocional e informativo contribui para a formação de vínculo que perpassa a dimensão biologicista do cuidado e destaca a singularidade dos sujeitos (SANTOS *et al.*, 2018; PILECCO; BACKES, 2020). E está em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, que coloca o cuidador, familiar ou não, como foco das ações de acolhimento, envolvendo-o no projeto terapêutico (BARCELLOS; SGARABOTTO, 2020).

Comumente, o processo de internação em UTI neonatal tende a levar os cuidadores familiares ou responsáveis legais do bebê a desenvolver episódios de depressão, diante do ambiente amplamente restrito, exposto a estímulos negativos, como o estresse e a dor para quem cuida e quem recebe o cuidado. Neste ambiente, os sons, a luz intensa, bem como os procedimentos invasivos são constantes, gerando significativas alterações nos

parâmetros vitais e sequelas importantes no contexto emocional para ambos, incluindo a família (AZEVEDO; HEMASATH; OLIVEIRA, 2019; BARCELLOS; SGARABOTTO, 2020). Corroborando para um afastamento gradual do cuidador, o qual tende a estimular menos o bebê (RODRIGUES e NOGUEIRA, 2016; PADILHA, 2017).

Nesse contexto, a abordagem utilizada pela psicomotricidade busca desenvolver a escuta qualificada quanto às dificuldades do cuidador sobre as limitações e as condições de saúde manifestadas pelo bebê. Sendo, portanto, um importante fator de redução de estresse (DE LIMA, 2015; PICHINI *et al.*, 2016; COSTA; SZAPIRO, 2016; DUARTE, 2017).

Para além disso, a realização de grupos de apoio durante o período de hospitalização do bebê impacta de maneira significativa no relacionamento destes. Onde os cuidadores passam a ouvir e a se ampararem em outros cuidadores que estão vivenciando problemas iguais ou similares. Ações estas que têm demonstrado melhorar a saúde física e mental, especialmente das mães, pois são as principais cuidadoras (SANTOS; SEIXAS; PISCALHO, 2016). Deste modo, o olhar diferenciado proposto pela psicomotricidade contribui para a formação do vínculo entre os que cuidam (FILGUEIRAS; FREITAS, 2016).

Portanto, a valorização do componente relacional psicoafetivo é fator central pelo qual a terapia psicomotora tende a contribuir para o estabelecimento do vínculo cuidador, bebê e profissionais (BRUNO, 2015; PEREIRA, 2015). Nesta perspectiva, as estratégias psicomotoras são diversas e buscam implementar formas de atendimento humanizado ao recém-nascido, seja pré-termo ou de baixo peso em UTI neonatal. Englobam comumente técnicas como o Método Canguru e a Teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento na concepção do cuidado humanizado, entre outras abordagens (ESPOSITO *et al.*, 2016; MIRA; FERNANDES, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se a importância da Psicomotricidade como método facilitador do processo de vínculo na tríade cuidadores, bebê e profissionais, durante o período de hospitalização em UTI neonatais.

As evidências narradas tornam a psicomotricidade uma abordagem terapêutica potente para a melhoria da construção do vínculo, exatamente por reconhecer as dificuldades manifestadas pelos cuidadores, incluindo esses também no percurso de autocuidado. Aproximando-os da equipe de saúde, para que estes possam compreender as ações e condutas intensivistas desenvolvidas com seu ente querido, em que implicam os procedimentos invasivos, cuidados em geral e estímulos neuropsicomotores.

Além disso, observou-se um campo simbólico das relações afetivas coletivas dos que cuidam em um processo colaborativo de apoio mútuo, por meio de grupos de cuidadores. Estratégia psicomotora esta que favorece a melhoria das reações diante do estresse relacionado ao cuidado, tornando o problema de saúde uma barreira a ser

enfrentada e ultrapassada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. J.; BACCELLI, M. S. E BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. **Revista do NESME**, [S.l.:s.n.], 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139452147004>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. **O que é Psicomotricidade**. Disponível em: <<http://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

AZEVEDO, E.C.; HEMESATH,T.P.; OLIVEIRA, V.Z. A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica: narrativas maternas. **Rev. SBPH**, v. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2019

BARCELLOS, R.A.; SGARABOTTO, B.L. Cuidado centrado em pacientes e familiares em terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e55984400, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4400>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia**. Brasília: MS, 2016. p.05-08.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação básica**. Brasília: MEC, SEB, 2020.

BRUNO, R. V. Relatório de estágio em psicomotricidade e intervenção precoce realizado no Hospital Beatriz Ângelo e no Agrupamento Vertical Almeida Garrett. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Psicomotora) - **Faculdade de Motricidade Humana**, Lisboa, 2015. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/12060>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

BROWN, S. Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit. **The Eleanor Mann School of Nursing Undergraduate Honors Theses** Retrieved from, 2020. Disponível em: <https://scholarworks.uark.edu/nursuht/117>

CEOLIN, T. et al. **A prematuridade no desenvolvimento neuropsicomotor**. Ijuí: Unijui, 2016. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaaconhecimen-to/issue/view/186>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

COSTA, N. G.; SZAPIRO, A. M. Saúde, sujeito e invenção: o trabalho clínico em oncologia pediátrica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundamentos**., São Paulo, v.19, n.1, p.57-69, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141-547142016000100057&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2020.

DE LIMA, G. S. Contribuições da psicomotricidade para a intervenção psicopedagógica com crianças na primeira infância. **Neurociência & Psicologia**, São Paulo, v. 11, 2015. Disponível em: <<http://www.portal-atlanticaeditora.com.br/index.php/neurocienciasepsicologia/article/view/255/428>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

DUARTE, C. F. Pedagogia hospitalar: o lúdico como um constructo da psicomotricidade. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, [S.l.], v. 2, set. 2017. Disponível em: <<http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/393>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

ESPOSITO, M. et al. Pediatric selective mutism therapy: a randomized controlled trial. **Eur J Phys Rehabil Med**. nov, 2016. DOI: 10.23736/S1973-9087.16.04037-5. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/309905268_Pediatric_selective_mutism_therapy_A_randomized_controlled_trial>. Acesso em: 01 ago. 2020.

FILGUEIRAS, E.; FREITAS, A. P. O recém-nascido, seus pais e a equipe de saúde: contribuições da Psicomotricidade para a construção de vínculos na Unidade Intensiva Neonatal. In: **Congresso Brasileiro de Psicomotricidade: vínculos em Psicomotricidade: O Real e o Virtual**, 12, 2016. Rio de Janeiro: Campus da UERJ, 2016.

GARCIA, R.; PEREIRA, E. G. B. Reflexões sobre o filme “The Wild Child” (1970) a partir das perspectivas de Piaget e Vygotsky. **Journal of Humanities and Education Development**, 1 (4), 179-185, Jul-Ago. 2019. Disponível em: <<http://theshillonga.com/index.php/jhed/article/view/36>>

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: atlas, 2016.

LAUDATO, N.; IAGIELA, L.; EGGLY, S.; MEERT, K.L. Understanding parents’ informational needs in the pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Progress in Pediatric Cardiology* 57 (2020) 101172

LUZ, Viviane Soares Pereira; STEIN, Mariana. Visita ampliada em Unidade de Terapia Intensiva: a percepção da equipe de saúde. **Repositório Institucional UNISUL**. Enfermagem-Pedra Branca, 2020. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/9985>

MENEZES, L. T. et al. Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2020.

MIRA, R. A; FERNANDES, J. Aspectos da comunicação não-verbal usados pelo psicomotricista para o sucesso da sua intervenção terapêutica: um estudo de caso. **Revista Educação: temas e problemas**, n.16, p.55-72, 2016. Disponível em: <www.revistas.uevora.pt/index.php/educacao/article/view/14-2/177>. Acesso em: 22 jul. 2020.

NASCIMENTO, J. S. et al. Humanização na unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão de Literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, Aracaju, v.4, n.1, p.23-30. maio 2017. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3545/2267>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

PADILHA, A. R. S. Psicomotricidade no ambiente hospitalar. Anais... **Jornada de Pesquisa–Unijui**, 22., 2017. São Paulo: UNIJUI, 2017. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/7749/6486>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

PARREIRAL, R. Psicomotricidade e neonatologia. **Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y técnicas corporales**. n.40, p.37-45, Argentina, 2015.

PARREIRAL, R. Psicomotricidade e Neonatologia. In: SOUSA, D. C.; DEMARCHI, J. M.; CARNEIRO, C. F. **Psicomotricidade: Pensamentos e produções ibero-americanos**. Fortaleza: Imprece, 2016.

PEREIRA, KO; VALE H. A Humanização como essência da assistência de enfermagem em UTIN: uma revisão bibliográfica. **Anais do 17 Simpósio de TCC e 14 Seminário de IC do Centro Universitário ICESP**. n.17, p. 927-933. 2019.

PICHINI, F. S. et al. Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. **Rev. CEFAC.**, [S.l.], v.18, n.1, p.55-66, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00055.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

PILECCO, J.C.; BACKES, D.S. Vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Tecnologia Interativa de Cuidado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5610>

RIBEIRO, R. S. **Diferentes linguagens na infância**. São Paulo: Senac, 2018. p.05-20.

RODRIGUES, O. M. P. R; NOGUEIRA, S. C. Práticas Educativas e Indicadores de Ansiedade, Depressão e Estresse Maternos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.32, n.1, p.35-44, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0-10237722016000100035&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SANTOS, R; SEIXAS, R. S; PISCALHO, I. Contributos da Psicomotricidade na intervenção precoce – Estudo de caso. **Revista da UIIPS**, Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, v.5, n.1, p.21-33, 2016.

SANTOS, L. et al. Desenvolvimento Neuropsicomotor por Meio da Escala Motora Infantil Alberta e a sua Importância na Intervenção Precoce. **Revista Pesquisa e Ação**, [S.l.], v.3, n.2, p.36-45, 2018. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/331>>. Acesso em: 06 jul. 2020.

A SALA DE ESPERA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 18/09/2020

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Fortaleza – Ceará

Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria

Ileuda Verçosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3694-4375>

Luzianne Feijó Alexandre Paiva Guimarães

Universidade Federal do Ceará/ Sobral – Ceará

Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria

Ileuda Verçosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7175-2638>

Ana Paula Brandão Souto

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria

Ileuda Verçosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5034-8473>

RESUMO: Uma das possibilidades de tornar acessíveis informações necessárias ao desenvolvimento da corresponsabilidade no cuidado à saúde tem sido a sala de espera. A apropriação da ferramenta pelos profissionais possibilita a concretização da educação em saúde tomando como base as metodologias ativas, sedimentando os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo discorrer sobre a ampliação das ações de reabilitação psicossocial por meio da realização de educação em saúde em sala de espera. **Métodos:** A investigação aderiu o método

da Revisão Integrativa de abordagem qualitativa, e pretendeu agrupar e sintetizar os estudos correlatos dessa temática. O levantamento de dados foi realizado nas bases SciELO, PePSIC, BVS, LILACS e Medline. **Discussão:** A educação em saúde abrange a participação de toda a população no contexto de vida, integrando os aspectos físicos, mentais, ambientais, biológicos e sociais. Nessa construção, consideram-se os principais conceitos necessários a discussão da sistematização da gestão do cuidado de pacientes. Os eixos temáticos do estudo discorrem sobre os avanços na política de saúde mental, educação em saúde e sala de espera.

Conclusão: A educação em saúde realizada na sala de espera do Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileuda Verçosa, tem sido muito produtiva, pois desenvolve ações planejadas e estruturadas de forma a subsidiar informações necessárias aos cuidados em saúde e educação, para pais e familiares, proporcionando espaços saudáveis para a expressão dos sentimentos e estímulos adequados ao desenvolvimento neuropsicomotor, emocional e relacional das crianças e adolescentes.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Mental, Educação em saúde, Práticas Interdisciplinares.

THE WAITING ROOM AS A HEALTH EDUCATION TOOL IN CHILDREN'S PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS

ABSTRACT: The waiting room has been one of the possibilities to make accessible key information to the development of co-responsibility in health care. The appropriation of such a tool by health professionals makes it possible to deliver health

education based on active methods and also to strengthen the underlying principles of the Unified Health System – SUS. **Objective:** This study aims at exposing the amplification of psychosocial rehabilitation actions by offering health education in waiting rooms. **Methods:** A qualitative integrative review approach was used to group and synthesize studies correlated with this theme. Data was collected from SciELO, PePSIC, BVS, LILACS, and Medline databases. **Discussion:** Health education encompasses the whole population's life context and integrates the physical, mental, environmental, biological, and social aspects. Such aspects hold the key concepts necessary to discuss the systematization of care management for patients. The thematic axes of this study are the advancements of mental health policies, health education, and the waiting room. **Conclusion:** The health education provided at Maria Ileuda Verçosa Children's Psychosocial Care Center waiting room has been very productive developing planned and structured actions as to provide parents and families with key information on health and education and creating safe spaces for expressing feelings and adequately stimulating children's and adolescents' neuropsychomotor, emotional, and relational development.

KEYWORDS: Mental Health, Health Education, Interdisciplinary Practices.

1 | INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de estratégias e ações que possam desenvolver a capacidade de corresponsabilização no cuidado com a própria saúde é um dos desafios na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde. A realidade sócio-econômica e cultural de nosso país deflagra inúmeros fatores que comprometem e interferem diretamente na condição de saúde de nossa população, como violências, condições de moradia, baixa escolaridade, subempregos, exclusão social, entre outros. Tais fatores contribuem para a dificuldade na aquisição do compromisso, consciência e responsabilidade sobre os cuidados em saúde que individualmente devemos seguir e realizar rotineiramente.

O estudo terá como discussão as ações realizadas na sala de espera em educação em saúde, junto à clientela do serviço: crianças e adolescentes de 4 a 17 anos, bem como atenção aos familiares cuidadores e responsáveis pelos mesmos. Contribuindo para o despertar, a motivação e a consciência do compromisso que pais e familiares possuem no cuidado de suas crianças e adolescentes.

Nessa construção, consideram-se os principais conceitos necessários a discussão da sistematização da gestão do cuidado de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Infantil Maria Ileuda Verçosa (CAPS i). Os eixos temáticos do estudo discorrem sobre os avanços na política de saúde mental, educação em saúde e sala de espera. Segundo o Ministério da Saúde o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde visa à apropriação temática dos determinantes e condicionantes pela população. Esse protagonismo contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO *et al*, 2007).

Já para Falkenberg *et al* (2014) entende-se que as práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas, os gestores que apoiem esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia no cuidado individual e coletivo.

Silva *et al* (2013) pontua que a sala de espera é um espaço no qual a comunidade é inicialmente acolhida, e onde os usuários aguardam o atendimento dos profissionais em unidades de saúde, mas também existe em outros espaços de atenção especializada, como nos hospitais públicos e privados.

Nota-se que diante do exposto esta ferramenta encontra-se também em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) tem como alguns objetivos específicos: ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras); promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os das atividades-fim; contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde; estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

Diante da grande demanda a ser atendida no serviço somada a infraestrutura que apesar de adequada, arejada e ampla possui limitações físicas de salas para atendimentos individuais, e na busca de potencializar nossa assistência na otimização e qualificação do tempo de espera da clientela e seus familiares consideramos, relevante a sistematização do cuidado a partir da sala de espera do CAPS i.

O estudo tem como objetivo discorrer sobre a ampliação das ações de reabilitação psicossocial por meio da realização de educação em saúde em salas de espera. A educação em saúde possui estratégias para fomentar conhecimento e atitudes autônomas no cuidado de si, do outro e do coletivo acerca da saúde mental e bem estar; oferecer aos pacientes um ambiente acolhedor e humanizado de forma a estimular, subsidiar e desenvolver a corresponsabilidade no cuidado à saúde e potencializar a busca ativa e formas de suporte terapêutico ofertados pelo Serviço. Não se deve fazer passar o cuidado dos outros na

frente do cuidado de si. O cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo é primária (FOUCAULT, 1979 apud ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Além disso, conhecer seus próprios afetos, seus apetites, os efeitos de poder dos lugares que ocupa, as verdades de que é portador, os valores que fazem com que nos reconheçamos como indivíduos, as prescrições que embasam nossa conduta, os modelos de humano que reproduzimos e as concepções de vida e saúde em jogo nessa reprodução são atividades indispensáveis ao cuidado de si. (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Nesse sentido, as salas de espera foram ofertadas para quatro públicos distintos: familiares, cuidadores, crianças e adolescentes, esses atores podendo ou não participar da mesma atividade proposta.

2 | MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Para Souza *et al.* (2010) diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática interdisciplinar fundamentando-a em conhecimento científico.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Refere-se a um tipo de estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Assim como outras categorias de estudos científicos, o método utiliza o levantamento de literatura atualizada para obter dados atualizados e fidedignos, com a intenção de fundamentar teoricamente os objetivos do estudo (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Nessa perspectiva, foi realizado levantamento nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca virtual de saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System* on-line (Medline).

Com a finalidade de refinar a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: educação em saúde, saúde mental, sala de espera, interdisciplinaridade, promoção de saúde e infância.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: 1) artigos publicados em revistas científicas, 2) artigos publicados na íntegra, 3) foi priorizado os trabalhos referentes aos últimos 10 anos, e 4) periódicos em língua portuguesa e inglesa ou espanhola. Como critérios de exclusão: artigos de pouca relevância e impacto social e conteúdos nos quais os dados eram suspicazes e não atendiam a necessidade teórica de sistematização da sala

de espera como prática de cuidado em unidade de saúde mental.

3 | DISCUSSÃO

3.1 Avanços na política de saúde mental

Nas últimas décadas a saúde pública no Brasil tem apresentado melhores condições de saúde à população brasileira. Um fato importante pode ser atribuído a mudanças positivas nos determinantes sociais de saúde e a reforma setorial que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como, o reconhecimento pela Constituição Federal - CF (1988) de que a saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado (BRASIL, 1998).

No Brasil, é recente o reconhecimento pelas instâncias governamentais, de que a saúde mental é uma questão de saúde pública (Couto, 2008). Historicamente as ações relacionadas à saúde mental da infância e adolescência foram, no país, delegadas aos setores educacionais e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde (BRAGA, D' OLIVEIRA, 2019).

Atualmente em pleno desenvolvimento e ascensão, a política de saúde mental, e em especial a política infanto-juvenil, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPS i) tem se conquistado espaço e evoluído nas agendas das políticas de saúde no Brasil. A implantação do CAPS i e a articulação intersetorial da saúde mental com outros setores públicos constituem, atualmente, os pilares da saúde mental infantil (COUTO *et al.*, 2008).

Ainda segundo Couto *et al.*, (2008) os CAPS i são encarregados de desenvolverem ações de atendimento psicossocial e ordenadores das diferentes demandas que concernem à saúde mental da infância e adolescência nos territórios sob sua responsabilidade. Esta inflexão para o território, conjugada ao atendimento dos casos, imputa a estes serviços um duplo mandato: terapêutico e gestor.

3.2 Educação em saúde uma estratégia ampliada de cuidado

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e estabeleceu-se, formalmente, como área específica na segunda década deste século nos Estados Unidos, durante uma conferência internacional sobre a infância. No Brasil instituiu-se no âmbito da saúde pública, com a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), apresentando estratégias de educação em saúde pelo viés autoritário, tecnicistas e biologistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias. Nesse percurso, as ações do Estado se davam por meio das chamadas campanhas sanitárias, orientando novas práticas e só mais tarde constituiu-se em área de estudo e pesquisa (FALKENBERG *et al.*, 2014; SCHALL e

STRUCHINER, 1999).

Segundo Schall e Struchiner (1999) entre várias possibilidades, duas dimensões dessa metodologia se destacam e persistem atualmente. Uma primeira envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como reabilitar. A outra tendência, caracterizada como promoção da saúde pela Organização Mundial da Saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente.

O conceito de promoção da saúde encontra-se sobreposto ao de educação em saúde perpassando por uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), o ambiental (ajustamento ao ambiente), o pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e o sócio-ecológico: comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza (SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença e conseqüentemente a eficácia das ações de assistência e educação em saúde. (UCHOA e VITAL 1994, apud, CÂMARA *et al.*, 2012).

3.3 Sala de espera uma ferramenta de reabilitação psicossocial

De acordo com Silva (2015) a sala de espera pode funcionar como um espaço para a promoção da educação em saúde, em que o profissional pode atuar na construção de um 'fazer' em saúde, e através da ferramenta assistencial, pode compreender as necessidades dos usuários, convocando-os para a co-construção de alternativas viáveis para solucionar os possíveis problemas que venham a surgir, assim pode se construir um processo de trabalho comum entre usuários e profissionais.

Segundo Limeira *et al* (2014) geralmente as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem, nem mantém um vínculo estável e é nesse lugar que elas terminam expressando suas necessidades e problemas de saúde. Nesse contexto subjetivo, as alterações emocionais podem ser elaboradas através de conversa franca e aberta com alguém que demonstre interesse e empatia, constituindo-se assim um método benéfico de ajuda. Essa escuta grupal poderá ser prestada por diferentes profissionais da equipe interdisciplinar.

Para autores como Teixeira e Veloso (2006) quando essa atividade se instala pela iniciativa dos profissionais de saúde, comumente, forma-se um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele contexto. A composição das pessoas em grupo é mantida,

naquele momento, pela iniciativa dos expositores que iniciaram o processo participativo de educação em saúde. Nessa interface, enquanto os clientes aguardam o atendimento, eles falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição, das necessidades sócio-assistenciais e da vida cotidiana. Ocorre então, uma troca de experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com a mente e o corpo, de modo que o senso comum interage com os saberes da interdisciplinaridade.

Em nosso contexto as informações compartilhadas perpassam pelos públicos distintos estando pais, cuidadores, acompanhantes técnicos e familiares direcionados ao compartilhar dos anseios, desgastes, dúvidas e aflições que vivenciam no cuidado de seus filhos. A falta de recursos, as condições sócio-demográficas, o tédio, ansiedade, agitação, hiperatividade improdutiva, a oferta demasiada de eletrônicos, entre outros elementos no ato de esperar são predisponentes nos sintomas manifestos de crianças, pré-adolescentes e adolescentes que aguardam atendimento.

Rodrigues *et al.* (2009) afirma que quando uma atividade é instalada nesse espaço se inicia um processo participativo de educação em saúde. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo. Este tipo de ambiente é propício à prática da educação em saúde, que tem por finalidade aproximar a comunidade dos profissionais e humanizar o cuidado. Em geral, são realizadas atividades preventivas ou que promovam a saúde, contribuindo inclusive para reduzir o desgaste físico e emocional causado pelo tempo de espera para o atendimento complementam Nora *et al.*, (2009) e Limeira *et al.*, (2014).

Sendo assim esta proposta traz a realização de atividades e conteúdos ofertados de acordo com o público que acessa o CAPS infantil. Nesse interim, potencializando o protagonismo e as forças pessoais de familiares e cuidadores por meio da disseminação de informações, despertando habilidades necessárias à função parental com afetividade, postura acolhedora e participativa. Com as crianças é propiciado um momento de estímulo ao adequado desenvolvimento neuropsicomotor e social. Executando atividades lúdicas, expressivas, artísticas, culturais, circuitos psicomotores, psicomotricidade, brincadeiras estruturadas, contação de histórias, entre outras.

Com os pré-adolescentes e adolescentes investir em um espaço para a expressão dos pensamentos e sentimentos, orientar e produzir reflexões construtivas, trabalhar a perspectiva de futuro e geração de renda, estimular a interação com os pares e troca de experiência com os adolescentes que perpassam por dificuldades e problemas semelhantes, disseminar informações necessárias ao progresso das condutas terapêuticas de forma acessível, lúdica e envolvente.

Assim, segundo Rosa *et al.* (2011) a sala de espera constituiu um espaço de produção de trocas que se estabelece a partir de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral, para o desenvolvimento do autocuidado e a constituição da cidadania.

Nessa construção, a sistematização da sala de espera nos Serviços de saúde pública de atenção psicossocial possibilita identificar outras finalidades de produção do saber: busca ativa, disseminação de informações para promoção da saúde e da educação em saúde, suporte no tratamento e atenção disponibilizados no serviço, bem como, a percepção de que os serviços que a ofertam provocam nos usuários/pacientes um ambiente acolhedor, humanizado e harmônico. Construindo ainda, novos sentidos e significados nos modos de cuidar no serviço público. O processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

4 | CONCLUSÃO

A ferramenta de sala de espera têm sido uma prática produtiva e assertiva nos processos laborais dos profissionais de saúde e um método eficaz na educação em saúde, compondo o arsenal de possibilidades dos processos de cuidado a ser utilizada pela equipe multiprofissional no CAPS Infantil.

O Estudo discorreu sobre a ampliação das ações de reabilitação psicossocial por meio da realização salas de espera de modo a promover educação em saúde, atendendo de forma acolhedora e humanizada, de acordo com o SUS, além do paciente as pessoas que estejam em espera de atendimento da equipe multiprofissional. Com o intuito de proporcionar resolutividade das demandas trazidas pelos pacientes e seus familiares, oferecer uma escuta ativa e feedback em relação a demanda apresentada. De forma a abordar questões referentes aos cuidados pessoais, cuidados com crianças e adolescentes, cuidados de higiene pessoal e do sono, datas comemorativas, entre outros temas que venham a surgir de acordo com os anseios, interesses e motivações dos participantes explicando e contextualizando o paciente em seu cotidiano de vida e esclarecendo as regras de funcionamento do CAPS infantil.

Percebe-se que durante a realização das salas de espera alguns pacientes ou familiares mostram-se resistentes à participação. Contudo devido ser um grupo aberto e em ambiente não fechado, tais resistências usualmente presentes em grupos terapêuticos tornam-se menos presentes neste contexto. Tal fato se dá certamente por proporcionar que apesar do “não querer” participar, o estar presente diante do tema proposto e ao longo da realização da sala de espera, por vezes, essa resistência inicial se dissipa, e traz o usuário a manutenção da atenção e do interesse no que vem sendo explanado, facilitando o envolvimento da maioria dos presentes.

Por fim, consideramos que a prática profissional no processo de cuidar por meio da efetivação de ações de educação em saúde deva ganhar mais evidências nos serviços

públicos e avançar na investigação científica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. O.; Givigi, L. R. P.; Abrahão, A. L. A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em Saúde. **Interface**, V. 22, N. 64, P:67-76, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005021102&script=sci_abstract&tIng=pt Acesso: 18 de Set de 2020.

BRAGA, C. P.; D'oliveira, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

BRASIL. Ministério da Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf Acesso: 18 de Set de 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp Acesso: 01 de Junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sgtes> Acesso: 18 de Set de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso: 18 de Set de 2020.

CÂMARA AMCS. Couto et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 36 (1 Supl. 1): 40 – 50; 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000200006&script=sci_abstract&tIng=pt Acesso: 18 de Set de 2020.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 384-389, Dec. 2008. Disponível em: <https://www.sHYPERLINK>

FALKENBERG, M. B., Mendes, T. P.L., Moraes, E. P. de, Souza, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** 19 (03) Mar 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextHYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847"&HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847"pid=S1413-81232014000300847Acesso: 18 de Set de 2020.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1980.

LIMEIRA, M. E. O.; Henrique, M. de S.; Barbosa, A. de S.; Queiroga, V. E.; Buffone, F. R. R. C. Sala de espera como ferramenta para Educação em Saúde na Atenção Básica. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, 18, 59-62, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/21238> Acesso: 18 de Set de 2020.

MACHADOM. de F.A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **CienSaudeColet** 2007; 12(2):335-342. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n2/335-342/> Acesso: 18 de Set de 2020.

NORA CRD, Mânica F, Germani ARM. Sala de espera uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. **Rev Saúde Pesqui.** 2009; 2(3)397-402. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/88b0/cb91ea5a719dd07f231b032b66ba29a582aa.pdf> Acesso: 18 de Set de 2020.

RODRIGUES AD.; Dallanora CR.; Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Vivências: **Rev Eletrônica Ext URI**. [Internet]. 2009. Disponível em: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Num ero _007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo _13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Num%20ero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf) Acesso: 18 de Set de 2020.

ROSA J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**; 35(129):121-30, 2011. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf Acesso: 18 de Set de 2020.

SCHALL VT, STRUCHINER M. Educação em saúde: novas perspectivas. Editorial **revista cadernos de saúde pública**. -1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15suppl2/S4-S6/> Acesso: 18 de Set de 2020.

SILVA, Silvana Aleixo da. Sala de espera como estratégia de educação em saúde: uma revisão. 2015. 65 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Ciência, Arte e Cultura na Saúde)-Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34742> Acesso: 18 de Set de 2020.

SILVA GGS, Pereira ER, Oliveira JO, Kodato YM. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. **PsicolCiêncProf.**; 33(4):1000-13, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt &HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt" &HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt" script=sci_abstractHYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt" &HYPERLINK "https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000400017&script=sci_abstract&tlng=pt" tlng=pt Acesso: 18 de Set de 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso: 18 de Set de 2020.

UCHOA E, Vital JM. A antropologia médica: elementos conceituais e metodologia para uma análise da saúde e doença. **Cad Saúde Pública**; 10:493-504, 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1994000400010&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: 18 de Set de 2020.

TEIXEIRA ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; 15(2):320-5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2.pdf> Acesso: 18 de Set de 2020.

SOBRE A ORGANIZADORA

FABIANA COELHO COUTO ROCHA CORRÊA FERRARI - Educadora Física graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2011). Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (2015). Especialista em Atividade Física em Saúde e Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Penumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Especialista/Residência Multiprofissional/Fisioterapia em Urgência e Emergência pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, área de concentração Desempenho Cardiorrespiratório e Reabilitação em Diferentes Condições de Saúde pela Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Docente do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora nos cursos de Educação Física e Fisioterapia. Fisioterapeuta hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase na área de reabilitação cardiovascular, fisiologia do exercício, avaliação da capacidade cardiopulmonar, avaliação da capacidade funcional, qualidade de vida, reabilitação ambulatorial, reabilitação hospitalar (enfermaria e unidade de terapia intensiva).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 12, 13, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Alimentação Complementar 12, 83, 84, 85, 86, 87, 95, 104

Aprendizagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 154, 182

Assistência 14, 17, 20, 25, 26, 34, 35, 42, 46, 47, 71, 74, 79, 91, 92, 93, 103, 116, 120, 125, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 161, 176, 179, 181, 182

Atenção Primária à Saúde 13, 12, 14, 70, 113, 114, 119, 124

Autismo 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10

B

Banco de leite Humano 99

C

Câncer de mama 11, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Coto umbilical 12, 77, 78, 79, 80, 81, 82

Criança 12, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 41, 42, 47, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 126, 133, 134, 138, 155

Cuidados de Enfermagem 27, 37, 137, 158, 159, 161, 163, 166, 167

D

Debate 1, 178, 184

Desempenho Psicomotor 169, 171

Dificuldades na Amamentação 100, 101, 104

Dor 14, 26, 34, 35, 44, 45, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 102, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 153, 155, 157, 159, 162, 163, 164, 172

E

Educação em saúde 12, 15, 17, 20, 64, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 104, 106, 107, 108, 109, 112, 114, 119, 121, 123, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Enfermagem 10, 11, 12, 14, 21, 23, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 61, 64, 65, 66, 68, 70, 72, 77, 78, 80, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 95, 100, 101, 102, 103, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 175, 176

Enfermeiro 13, 33, 34, 35, 70, 73, 78, 79, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 103, 104, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 123, 124, 149, 151, 152, 155, 163

Epidemiologia descritiva 11

Escolaridade 13, 15, 16, 20, 28, 32, 106, 178

Eventos Adversos 10, 11, 24, 25, 26, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

F

Fatores de Risco 11, 35, 72, 74, 75, 150

G

Gestantes 12, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 89, 92, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 118, 148, 150, 152

I

Imunização 40, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51

Introdução Alimentar 84, 86

J

Jogos Educativos 106, 111

L

Leite Humano 13, 97, 98, 99

N

Neoplasias do Colo do Útero 13, 113, 114, 116, 119, 122

Nutrição Oncológica 64

O

Orientações 11, 18, 46, 63, 64, 66, 71, 77, 78, 81, 83, 84, 85, 87, 93, 94, 98, 102, 103, 129, 132, 148, 151, 171

Outubro rosa 69, 72, 73

P

Pediatria 78, 79, 82, 87, 89, 92, 98, 104, 126, 127, 135

Perfil epidemiológico 11, 13, 20, 22, 31, 121

Práticas Interdisciplinares 177

Prevenção 13, 14, 16, 20, 21, 31, 33, 35, 41, 50, 57, 59, 69, 70, 71, 73, 79, 80, 88, 95, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 132, 143, 144, 148, 149, 151, 170, 179

Privação do Sono 15, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 165, 166

Puérperio 88

Punção Venosa Periférica 24, 25, 29, 35, 36, 37

R

Recém-Nascido 14, 15, 42, 78, 79, 80, 82, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 101, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 146, 153, 155, 157, 158, 165, 166, 167, 173, 175

Risco Gestacional 14, 147, 148, 151, 152

Ruptura Prematura de Membranas Fetais 75

S

Saúde Mental 80, 133, 177, 178, 179, 180, 181, 185

Saúde Pública 11, 18, 20, 23, 33, 36, 37, 40, 44, 48, 50, 54, 60, 62, 72, 118, 131, 149, 181, 184, 185, 186

Síndrome do Intestino Irritável 14, 126, 127, 129, 130, 134

T

Tuberculose 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23

U

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal 15, 138, 153, 156, 166, 168, 169, 170, 171

V

Vacinação 11, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 114, 115, 117, 119, 121, 122, 123

Vacinas 11, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 123

Vínculo 15, 64, 66, 90, 91, 92, 94, 104, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 182

A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br