



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)





FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe	
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	
Editora executiva	
Natalia Oliveira	
Assistente editorial	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecária	
Janaina Ramos	2023 by Atena Editora
Projeto gráfico	Copyright © Atena Editora
Bruno Oliveira	Copyright do texto © 2023 Os autores
Camila Alves de Cremo	Copyright da edição © 2023 Atena
Luiza Alves Batista	Editora
Imagens da capa	Direitos para esta edição cedidos à
iStock	Atena Editora pelos autores.
Edição de arte	Open access publication by Atena
Luiza Alves Batista	Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso
Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília
Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
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 Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
Prof. Dr. Cirênia de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleusa Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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 Delta do Parnaíba – UFDPar
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Prof^a Dr^a Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem:
autonomia e processo de cuidar**

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F254	Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0963-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.632231001 1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.
CDD 610.73	
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos a coletânea “Fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem: autonomia e processo de cuidar”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aqui trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde e enfrentamento dos fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem e que são fundamentais para a garantia da autonomia e do processo de cuidar com qualidade.

O volume 1 aborda temas como o manejo da dor em recém-nascidos prematuros; cuidado a pacientes em sepse; amamentação; assistência às mulheres grávidas e puérperas; promoção da saúde na infância e adolescência; violência obstétrica; infecções de transmissão sexual; trabalho da enfermagem na pandemia da Covid-19 e gerenciamento de riscos; prevenção de infecções hospitalares e o processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado e supervisor.

O volume dois traz estudos que abordam questões sobre a qualidade do cuidado em saúde; acolhimento em oncología; atenção à saúde da mulher; bioética na saúde; comunicação em saúde; atendimento pré-hospitalar, de urgência e emergência e tratamento intensivo; assistência a vítimas de queimadura; assistência ao paciente idoso, ao portador de doenças no trato gastrointestinal, a pessoas com transtorno do espectro autista; saúde da população indígena; gestão do trabalho em enfermagem, estresse ocupacional e práticas sobre o descarte de medicamentos não utilizados e vencidos.

Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor qualidade da prática da enfermagem. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

CAPÍTULO 1	1
A ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro	
Jucielly Oliveira do Vale	
Felipe de Sousa Moreiras	
Érida Zoé Lustosa Furtado	
Stanlei Luiz Mendes de Almeida	
Jardilson Moreira Brilhante	
Luciana Stanford Baldoino	
Carla Lorena Morais de Sousa Carneiro	
Maryanne Marques de Sousa	
Lanysbergue de Oliveira Gomes	
Letícia Lacerda Marques	
Anna Karolina Lages de Araújo	
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310011	
CAPÍTULO 2	10
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PACIENTES EM SEPSE NO PERÍODO NEONATAL	
Andreza Andrade Alencar	
Luiz Carlos Martins Monte	
Yasmim Higino de Almeida	
Graziela da Silva Moura	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310012	
CAPÍTULO 3	24
AS CONSEQUÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE NA VISÃO DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO CRÍTICA FUNDAMENTADA EM BIBLIOGRAFIAS	
Anna Bárbara Oliveira Leite	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310013	
CAPÍTULO 4	32
O USO DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADAS ÀS MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS, DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19	
Fabiane de Deus dos Santos	
Jeane Costa Martins	
Larissa Cristina Ramires Teles	
Graziela da Silva Moura	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310014	
CAPÍTULO 5	46
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE	

SUMÁRIO

SAÚDE DA FAMÍLIA

João Paulo Assunção Borges

Janaína Maria da Silva

Geovanna Ingrid Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310015>

CAPÍTULO 6 60

LUDICIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE VISITADORAS DO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Francielle Dutra da Silva

Larissa Pereira Righi da Silva

Juliana Casarotto

Juliana Silveira Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310016>

CAPÍTULO 7 68

ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM

Larissa Pereira Righi da Silva

Francielle Dutra da Silva

Lara Barbosa de Oliveira

Maiany Mazuim de Bitencourt

Juliana Silveira Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310017>

CAPÍTULO 8 76

VIOLENCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA NO PERÍODO DE 2004 A 2017

Regiane Suelen Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310018>

CAPÍTULO 9 89

A IMPORTÂNCIA DA REDE CEGONHA E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Íria Gabriele de Lima Batista

Milena Pinheiro de Souza Melo

Thaís da Costa Mota

Silvani Vieira Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6322310019>

CAPÍTULO 10..... 101

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA MINIMIZAÇÃO DOS DADOS RELACIONADOS AO USO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Amanda Iorrana da Silva Barbosa

Karla Nascimento Vaz Rebouças

Nicole Machado de Moraes

Lorena Campos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100110>

CAPÍTULO 11 114

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO CLIMATÉRICO

Marilene Silva de Oliveira

Andrea Dickie de Almeida Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100111>

CAPÍTULO 12 128

AÇÕES EXTENSIONISTAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESCOLA:
POSSIBILIDADES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Lairany Monteiro dos Santos

Andressa da Silveira

Juliana Traczinski

Francieli Franco Soster

Andréia Frank

Gabrielli Maria Huppes

Keity Laís Spielmann Soccol

Lara de Oliveira Mineiro

Douglas Henrique Stein

Tamara Probst

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100112>

CAPÍTULO 13 138

A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL NA CONCEPÇÃO
DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Thelma Spindola

Agatha Soares de Barros de Araújo

Laércio Deleon de Melo

Hugo de Andrade Peixoto

Milena Preissler das Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100113>

CAPÍTULO 14 153

A ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO SUS: UMA ABORDAGEM SOBRE O
TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19

Maria Julia Araújo Silva

Pedro Henrique Soares Mouzinho

Wellison Laune Rodrigues

Lucianne de Jesus Silva Santiago

Thales Fernando Santos Sales

Paulo César Pereira Serejo

Sue Anne Vitoria Oliveira Garcia

Wellyson Fernando Costa Machado

Rafael Mondego Fontenele

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100114>

CAPÍTULO 15.....	163
COVID 19 - IMPLICAÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA – REVISÃO DE LITERATURA	
Aline Lorena Oliveira da Cruz	
Bianca de Lima Dias	
Manuely de Souza Soeiro	
Talita Aparecida Barcelos da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100115	
CAPÍTULO 16.....	169
BIOSSEGURANÇA DA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA	
Célia Regina de Jesus Silva	
Aline Stefanie Siqueira dos Santos	
Marcia Luana Coelho da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100116	
CAPÍTULO 17.....	180
AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACINETO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM	
Barbara Almeida Costa	
Emilly Carvalho Borges	
Flávia da Silva E Silva	
Ginara Jadaça Ferreira dos Santos Oliveira	
Josiani Nunes do Nascimento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100117	
CAPÍTULO 18.....	192
EDUCAÇÃO CONTINUADA: CURSO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	
Rafaela Bedin Bellan	
Denise Antunes de Azambuja Zocche	
Marcio Augusto Averbeck	
Carine Vendruscolo	
Leila Zanatta	
Arnildo Korb	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100118	
CAPÍTULO 19.....	201
RELAÇÃO SUPERVISIVA: CARACTERÍSTICAS DO SUPERVISOR E DO SUPERVISIONADO	
Isabel Maria Ribeiro Fernandes	
Manuel Alves Rodrigues	
Sagrario Gómez Cantarino	
Ana Paula Macedo	
Wilson Abreu	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63223100119>

SOBRE O ORGANIZADOR	215
ÍNDICE REMISSIVO	216

CAPÍTULO 1

A ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de submissão: 07/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Jucielly Oliveira do Vale

Faculdade LS – FACELS, Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5539662368515033>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Floriano - PI
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

Érida Zoé Lustosa Furtado

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina - PI
<https://orcid.org/0000-0002-6162-7558>

Stanlei Luiz Mendes de Almeida

Universidade de Brasília – UNB, Brasília
- DF
<http://lattes.cnpq.br/2278325121446296>

Jardilson Moreira Brilhante

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina, PI
<http://lattes.cnpq.br/4311861743837657>

Luciana Stanford Baldoino

Instituto de Ensino Superior Múltiplo –
IESM, Timon - MA
<http://lattes.cnpq.br/7711123093020279>

Carla Lorena Morais de Sousa Carneiro

Universidade Estadual do Piauí – UESPI,
Floriano – PI
<http://lattes.cnpq.br/2280464737052165>

Maryanne Marques de Sousa

Hospital Universitário da Universidade
Federal do Piauí – HU/UFPI, Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0001-9302-8499>

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Centro Universitário do Distrito Federal -
UDF, Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/0305232183863529>

Letícia Lacerda Marques

Centro de Ensino Unificado de Teresina –
CEUT, Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/9011961025594549>

Anna Karolina Lages de Araújo

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina - PI
<http://lattes.cnpq.br/5367046891996159>

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI,
Teresina – PI
<http://lattes.cnpq.br/8367110924499656>

RESUMO: **Objetivo:** Discorrer acerca das intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Metodologia: Trata-se uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS). Para a seleção dos estudos, optou-se pela inclusão de artigos científicos disponíveis na íntegra, em livre acesso, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2014 a 2021 e que contemplassem a temática. Foram excluídos da pesquisa, monografias, dissertações e artigos sem relevância para a temática central. Desse modo, o estudo obteve uma amostra total de 11 artigos. **Resultados:** O estudo trouxe em evidência um tema relevante para o ensino, pesquisa e em especial, para a prática clínica da equipe da enfermagem, demonstrando que esses profissionais desempenham papel fundamental no manejo da dor dos recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal, podendo assim, contribuir para um desfecho favorável e melhor qualidade de vida dessa clientela. **Conclusão:** Em vista disso, evidencia-se a necessidade da capacitação desses profissionais quanto ao correto manejo da dor, visando proporcionar uma assistência mais científica e segura, baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido Prematuro; Manejo da Dor; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT: **Objective:** To discuss nursing interventions in pain management in premature newborns admitted to a neonatal intensive care unit. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out in the following databases: National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American Caribbean Health Literature (LILACS). For the selection of studies, we opted for the inclusion of scientific articles available in full, in free access, in Portuguese, English and Spanish, published between 2014 and 2021 and covering the theme. Monographs and dissertations and articles without relevance to the central theme were excluded from the research. Thus, the study obtained a total sample of 11 articles. **Results:** The study highlighted a relevant topic for teaching, research and, in particular, for the clinical practice of the nursing team, demonstrating that these professionals play a fundamental role in the management of pain in premature newborns hospitalized in an intensive care unit neonatal care, thus being able to contribute to a favorable outcome and better quality of life for this clientele. **Conclusion:** In view of this, the need for training these professionals regarding the correct management of pain is evident, aiming to provide a more scientific and safe care, based on evidence.

KEYWORDS: Premature Newborn; Pain Management; Neonatal Intensive Care Units.

1 | INTRODUÇÃO

De modo geral, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada um local gerador de estresse e que possui vários agentes contribuintes para o desarraigo da homeostasia do recém-nascido (RN) (JORDÃO *et al.*, 2016). Para Orovec *et al.* (2019), entre esses fatores contribuintes, destaca-se as inúmeras manipulações, que na maioria

das vezes são dolorosas e estressantes. Segundo o autor, esse quantitativo elevado de manipulações são decorrentes da instabilidade clínica e da necessidade de procedimentos invasivos terapêuticos e diagnósticos, como intubação traqueal, coleta de exames laboratoriais, inserção de cateteres venosos, entre outros procedimentos.

Acredita-se que os bebês quando estão em processo de hospitalização, são expostos diariamente à 70 procedimentos estressantes, em média, favorecendo negativamente o seu desenvolvimento cerebral (WEBER; HARRISON, 2019).

Nesse contexto, convém destacar a assistência ao recém-nascido prematuro que, segundo Carneiro *et al.* (2016), fazem parte de uma clientela que apresenta alto risco devido sua instabilidade fisiológica, hemodinâmica, mudanças metabólicas, asfixia perinatal e/ou distúrbios após o nascimento.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (2012), anualmente, nascem aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros no mundo, sendo que o Brasil se encontra na décima posição em números absolutos, com 279,3 mil partos de prematuros por ano. Com isso, observa-se um maior quantitativo de RNs que precisa de hospitalização em UTIN, dependendo portanto, de cuidados qualificados e individualizados e de uma abordagem específica em relação à dor (CRUZ *et al.*, 2015).

Para Christoffel *et al.* (2016) o manejo adequado da dor nos ambientes de UTIN deve abranger uma análise sistemática da mesma, seguido de um protocolo de redução de procedimentos, além de utilizar-se de medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio do desconforto. Dessa forma, objetivou-se com o estudo discorrer acerca das intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, uma vez que inclui a análise de pesquisas relevantes que favorecem a tomada de decisões fundamentadas nas melhores práticas clínicas, contribuindo dessa forma, para a síntese de conhecimento acerca de uma temática específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Elaborou-se, na primeira fase, a pergunta norteadora de pesquisa utilizando a estratégia PICo. Assim, considerou-se P: recém-nascidos prematuros; I: intervenções de enfermagem no manejo da dor; Co: unidades de terapia intensiva neonatal?". Desse modo, mediante a estratégia construída, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais as intervenções de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal?".

O levantamento bibliográfico foi efetuado nas bases de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE)- acesso via *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Saúde (LILACS).

Para a escolha dos descritores controlados foi realizada uma busca no *Medical Subject Headings* (MESH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Assim, sabendo-se que cada base de dados possui critérios de pesquisa diferentes, a busca dos artigos foi adaptada a cada uma de acordo com seus respectivos critérios, com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR” na busca dos artigos.

Para a seleção dos estudos, optou-se pela inclusão de artigos científicos disponíveis na íntegra, em livre acesso, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2014 a 2021 e que contemplassem a temática. Foram excluídos da pesquisa, monografias, dissertações e artigos sem relevância para a temática central.

A avaliação e a interpretação dos dados foi feita por meio de análise textual, e os resultados foram expostos em quadros e discutidos com base na literatura existente sobre a temática.

Quanto à discussão dos dados obtidos, a mesma foi efetuada de forma descritiva, proporcionando ao leitor a análise da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, com o propósito de auxiliar na construção de conhecimento na área da Enfermagem Neonatal.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da busca nas bases de dados selecionadas, foram encontrados 167 estudos relacionados ao tema. No entanto, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 11 artigos que compuseram a amostra final. Desses, foi observado que, em relação ao ano de publicação, o maior quantitativo ocorreu no ano de 2014 (27,2%), seguido do ano de 2015 (18,1%).

Quanto à base de dados, convém ressaltar que a maioria foi publicada na SciELO (54,5%). Já no que se refere ao delineamento do estudo, 72,7% constituiu-se de estudo descritivo, 27,2% descritivo exploratório, 27,2% descritivo comparativo e 27,2% descritivo longitudinal.

Título	Autor/Ano	Base de dados	Delineamento
Pain management in newborns.	HALL, R. W.; ANAND, K. J. S. 2014	Pubmed	Estudo descritivo
Acute pain management in the neonate.	PARRY, S., 2014	Pubmed	Estudo descritivo
Skin-to-skin care for procedural pain in neonates.	JOHNSTON, C. <i>et al.</i> , 2014	Pubmed	Estudo descritivo
Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.	MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C., 2015	SciELO	Estudo descritivo
Instrumentation and implementation of pain evaluation scale in a Neonatal Intensive Care Unit.	CRUZ, C. T.; STUMM, E. M. F., 2015	SciELO	Estudo descritivo
Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update.	KEELS. E. <i>et al.</i> , 2016	Pubmed	Estudo descritivo
Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal.	COSTA, L. C. <i>et al.</i> , 2016	Lilacs	Estudo descritivo
Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants.	BONUTTI, D. P. <i>et al.</i> , 2017	SciELO	Estudo descritivo, exploratório
Instrumentos para a avaliação da dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo comparativo.	RISSI, G. P. <i>et al.</i> , 2018	SciELO	Estudo descritivo, comparativo
Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos.	MACIEL, H. I. A. <i>et al.</i> , 2019	SciELO	Estudo descritivo, longitudinal
A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.	SANTOS, K. F. M. <i>et al.</i> , 2021	SciELO	Estudo descritivo

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados segundo autor, ano, base de dados e delineamento do estudo. Brasília, DF, 2022.

Fonte: os autores

O manejo da dor em RNs, em especial, os prematuros, é complexo e acredita-se que mesmo que essa clientela seja incapaz de comunicar de forma verbal as sensações dolorosas, essa condição não o impossibilita de senti-la e não exclui a necessidade de alguma intervenção, visando o seu alívio (ANDRADE, 2019).

Assim, considerando a falta de comunicação verbal dos RNs, em um estudo realizado por Rissi *et al.* (2018), foi verificado que a dor pode ser avaliada por meio de sinais comportamentais, contextuais e físicos, como a mímica facial, movimentação

corporal, choro, alteração nos sinais vitais, dentre outros. Desse modo, vários instrumentos de análise quantitativa e qualitativa da dor foram desenvolvidos com objetivo de identificá-la e analisar a progressão e a necessidade de intervenção para seu tratamento, por meio de estratégias de alívio e conforto.

Nessa perspectiva, acredita-se que a avaliação da dor do RN prematuro é algo subjetivo e difícil de ser avaliado. Todavia, atualmente existem evidências científicas e dispositivos para a avaliação e o tratamento da dor em prematuros, visando reduzir seus efeitos deletérios (BRASIL, 2011; HALL; ANAND, 2014; KEELS *et al.*, 2016).

Nos dias atuais, observa-se a existência de inúmeros métodos farmacológicos e não farmacológicos, cuja eficácia já é comprovada, podendo ser utilizados com segurança favorecendo a redução da dor e do estresse gerados por procedimentos dolorosos nos prematuros (MORGANHEIRA, 2018). E como exemplos de medidas farmacológicas pode-se citar os medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais e os opioides, que proporcionam a suspensão da sensação dolorosa (PARRY, 2014; MARQUES, 2016).

Para Tamez (2017) e Marques (2016), em relação às medidas não farmacológicas, estas englobam uma série de estímulos visuais, auditivos, táteis e gustativos que atuam na prevenção e alívio da dor aguda. Além de serem seguros e de baixo custo, estes métodos podem ser usados de forma individual em estímulos dolorosos leves, necessitando ser associados a medidas farmacológicas quando há estimulações moderadas ou severas.

Dessa forma, no que se refere ao controle da dor, percebe-se que a atuação da equipe de enfermagem é insubstituível, visto que estes profissionais permanecem juntos ao RN no decorrer de todo o processo de hospitalização e são diretamente responsáveis por procedimentos invasivos e dolorosos. Em vista disso, o manejo da dor é fundamental à qualidade da assistência de enfermagem, necessitando portanto da implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas, conforme a especificidade de cada RN (SANTOS *et al.*, 2021).

É importante enfatizar que o uso dessas estratégias para o tratamento da dor neonatal, bem como a redução de procedimentos estressantes e agressivos precisam fazer parte dos protocolos assistenciais em todas as UTINs (COSTA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, Maciel *et al.* (2019), Mota e Cunha (2015) e Cruz e Stumm (2015) citam como exemplos de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, a solução de sacarose 25%, a succção não nutritiva, a amamentação, o contato pele a pele, a contenção facilitada ou enrolamento, o posicionamento e o controle da luminosidade.

Quanto ao contato pele a pele e a amamentação para o alívio da dor neonatal aguda, Bonutti *et al.* (2017) observaram em seu estudo, a escassez dessas medidas. No entanto, os autores afirmam que há evidências científicas acerca dos benefícios desses métodos, além disso, favorecem a participação ativa das mães no cuidado ao RN.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) e Johnston *et al.* (2014), o contato pele a pele, propiciado pelo método canguru, apresenta diversas vantagens fisiológicas, além de atuar

efetivamente na redução da dor do RN, associada ou não com outras medidas. Todavia, recomenda-se que esse contato se inicie previamente ao procedimento a ser executado e permaneça durante e após o mesmo, sempre que for possível.

Estudos apontam que os RNs prematuros são beneficiados pelo cuidado canguru no alívio da dor antes, durante e após a realização dos procedimentos e que os profissionais enfermeiros devem estimular os familiares a se envolverem no cuidado canguru (PAGNI; KELLAR; ROOD, 2017).

Nesse sentido, convém enfatizar que a assistência prestada ao RN vai além dos cuidados técnicos, necessitando portanto, de atenção às especificidades do atendimento humanizado e estendido à família. A equipe de enfermagem desempenha papel essencial no fortalecimento e promoção do binômio mãe-RN, lactação efetiva, incluindo ainda, o suporte e cuidado à nutriz (PRAZERES *et al.*, 2021).

Para Cordeiro e Costa (2014), a utilização de medidas para a prevenção da dor proporciona um melhor atendimento na unidade neonatal, diminuindo o desconforto gerado pela hospitalização e, além disso, impacta em um quantitativo menor de sequelas e melhor qualidade de vida para o RN e a família.

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe em evidência um tema relevante para o ensino, pesquisa e em especial, para a prática clínica da equipe da enfermagem, demonstrando que no contexto da UTIN, os procedimentos que geram dor nos RNs, quando não manejados adequadamente, podem gerar impactos negativos na saúde do bebê. Assim, observou-se que estratégias farmacológicas e não farmacológicas podem ser utilizadas visando o alívio da dor do RN.

Acredita-se que a enfermagem desempenha papel fundamental no manejo da dor da clientela internada na UTIN, podendo contribuir para um desfecho favorável e melhor qualidade de vida do RN. Desse modo, evidencia-se a necessidade da capacitação desses profissionais quanto ao correto manejo da dor, visando proporcionar uma assistência mais científica e segura, baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. M. **Exposição e manejo da dor em recém-nascidos prematuros durante o tempo de hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal**. 2019. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem). Universidade de Brasília. Brasília, 2019.

BONUTTI, D. P. *et al.* Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, e2917, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico.** 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARNEIRO, T. L. D. P. *et al.* Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória. **J Health Sci Inst.** v. 34, n. 4, p. 219-23, 2016.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 3, n. 69, p. 552-558, 2016.

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, L. C. *et al.* Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal. **Rev enferm UFPE on line.** v.10, n.7, p. 2395-2403, 2016.

CRUZ, C. T. *et al.* Avaliação da dor de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.9, n.7, 2015.

CRUZ, C. T.; STUMM, E. M. F. Instrumentation and implementation of pain evaluation scale in a Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Dor.** v. 16, n. 3, 2015.

HALL, R. W.; ANAND, K. J. S. Pain management in newborns. **Clinics in perinatology.** v. 41, n. 4, p. 895-924, 2014.

JOHNSTON, C. *et al.* Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database Syst Rev.** v. 1, 2014.

JORDÃO, K. R. *et al.* Possible stressors in a neonatal intensive care unit at a university hospital. **Rev Bras Ter Intensiva.** v. 28, n. 3, p. 310-314, 2016.

KEELS, E. *et al.* Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. **Pediatrics.** v. 137, n. 2, e20154271, 2016.

MACIEL, H. I. A. *et al.* Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Rev Bras Ter Intensiva.** v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019.

MARQUES, A. C. G. **Avaliação dos conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre a dor do recém-nascido.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança). Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORGANHEIRA, D. S. F. **Controle da dor em procedimento com agulha no primeiro ano de vida: intervenções não farmacológicas.** Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica). Universidade de Évora. Évora, 2018.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 68, n. 1, p. 131-135, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **15 milhões de bebês nascem muito cedo.** Genebra, 2012.

OROVEC, A. *et al.* Assessment and management of procedural pain during the entire neonatal intensive care unit hospitalization. **Pain Manag Nurs.** v. 20, n. 5, p. 503-511, 2019.

PAGNI, M. A.; KELLAR, S.; ROOD, M. Effects of Kangaroo Care on procedural pain in preterm infants: a systematic review. **Honors Res Projects.** 2017.

PARRY, S. Acute pain management in the neonate. **Anaesthesia and Intensive Care Medicine.** v. 15, n. 3, p. 111-115, 2014.

PRAZERES, L. E. N. *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 6, 2021.

RISSI, G. P. *et al.* **Instrumentos para a avaliação da dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo comparativo.** In: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018.

SANTOS, K. F. M. *et al.* A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 7, e7910716428, 2021

TAMEZ, R. **Enfermagem na UTI Neonatal.** 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

WEBER, A.; HARRISON, T. M. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. **Nursing Outlook, St. Louis,** v. 67, n. 2, p. 169-189, 2019.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PACIENTES EM SEPSE NO PERÍODO NEONATAL

Data de aceite: 02/01/2023

Andreza Andrade Alencar

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Luiz Carlos Martins Monte

Acadêmico do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Yasmim Higino de Almeida

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Graziela da Silva Moura

Profa. Orientadora da Graduação de Enfermagem pelo Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico pela Universidade Federal do Amazonas UFAM

bacteriano da corrente sanguínea.

Objetivo: Destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal. **Metodologia:** Optou-se em realizar uma reflexão teórica da literatura, desenvolvido em um recorte de tempo, mediante às leituras em publicações de artigos e revistas eletrônicas em inglês e português, indexadas nos seguintes bancos de dados: SciELO, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Revista Braz. J. Hea. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome, publicados nos períodos de 2016 a 2022, tendo como base o total de 8 artigos selecionados, no qual se adequaram a temática. **Resultados:**

A partir do estudo, foi possível chegar ao resultado esperado, que coincide com o objetivo citado nesse trabalho, de que a sepse é uma infecção sistêmica e que requer monitoramento cuidadoso dos sinais vitais com intervenção imediata. Por essa razão, os profissionais de enfermagem devem reconhecer os pacientes em risco de desenvolver sepse e prevenir o agravamento de sua condição o mais rápido possível. **Conclusão:** Constatou-se que os profissionais de enfermagem que exercem

RESUMO: **Introdução:** A sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica em um lactente com 28 dias de vida ou menos, manifestada por sinais sistêmicos de infecção e isolamento de um patógeno

o trabalho nas UTIs neonatais têm um papel fundamental na prevenção da sepse. Para isso, deve-se conhecer os protocolos existentes, aplicar os cuidados especiais aos recém-nascidos. Além de levar em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Ademais, os cuidados de enfermagem incluem higienização das mãos, assepsia, EPIs, limpeza da incubadora, uso de lubrificantes estéreis.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse. Bactérias. Prevenção.

ABSTRACT: **Introduction:** Neonatal sepsis is defined as a clinical syndrome in an infant aged 28 days or less, manifested by systemic signs of infection and isolation of a bacterial pathogen from the bloodstream. **Objective:** To highlight the importance of good practices in nursing care provided in the prevention of sepsis in the neonatal period. **Methodology:** It was decided to carry out a theoretical reflection on the literature, developed in a time frame, through readings in publications of articles and electronic journals in English and Portuguese, indexed in the following databases: SciELO, Electronic Magazine Health Collection, Web Magazine Brazil J. Hea. Multidisciplinary Scientific Journal Knowledge Core, Journal of Nursing and Health and Magazine Rename, published from 2016 to 2022, based on a total of 8 selected articles, in which the theme was adapted. **Results:** From the study, it was possible to reach the expected result, which coincides with the objective mentioned in this work, that sepsis is a systemic infection and requires careful monitoring of vital signs with immediate intervention. For this reason, nursing professionals must recognize patients at risk of developing sepsis and prevent their condition from worsening as quickly as possible. **Conclusion:** It was found that nursing professionals who work in neonatal ICUs have a fundamental role in the prevention of sepsis. For this, one must know the existing protocols, apply special care to newborns. In addition to taking into account that the best treatment there is prevention. In addition, nursing care includes hand hygiene, asepsis, PPE, incubator cleaning, use of sterile lubricants.

KEYWORDS: Sepsis. Bacteria. Prevention.

1 | INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a sepse ainda é considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade em neonatos, mesmo diante dos avanços recentes nas unidades de saúde (GLOBAL SEPSIS ALLIANCE, 2020). Em 2017, conforme as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreram mais de 11 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos, em todo o mundo no período neonatal. No Brasil, os dados estimados pela OMS (2017) mostraram que ocorrem 240 mil mortes de recém-nascidos a cada ano. É importante ressaltar que a maioria dessas mortes geralmente ocorrem em países de baixa renda, por essa razão, quase 1 milhão dessas mortes são atribuídas a causas infecciosas, incluindo sepse neonatal, meningite e pneumonia. Por outro lado, os sobreviventes de sepse neonatal são vulneráveis à morbidade do neurodesenvolvimento a curto e longo prazo (ILAS, 2020).

Conceitualmente, a sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica em um lactente com 28 dias de vida ou menos, manifestada por sinais sistêmicos de infecção e

isolamento de um patógeno bacteriano da corrente sanguínea (AMÁRIO et al. 2019). O diagnóstico e o manejo da sepse são um grande desafio para os neonatologistas nas UTINs. O diagnóstico clínico de apresentação é difícil devido a sinais e sintomas inespecíficos. Além disso, o diagnóstico laboratorial é demorado. Este assunto requer o início de antibioticoterapia empírica até que a suspeita de sepse seja descartada. Ao mesmo tempo, o aumento de organismos multirresistentes diminui as opções de tratamento e o tratamento eficaz é retardado (AFONSO et al. 2020).

A sepse neonatal é causada por bactérias Gram-positivas e Gram-negativas e *Candida* (Calil, Sanches 2018). A diversidade de organismos causadores de sepse varia de região para região e muda ao longo do tempo mesmo no mesmo local. Isso é atribuído à mudança no padrão de uso de antibióticos e mudanças no estilo de vida. Muitos fatores contribuem para a suscetibilidade do neonato à sepse, o que pode influenciar na incidência de sepse neonatal. A incidência também varia de berçário para berçário, dependendo das condições que predispõem os bebês à infecção (AFONSO et al. 2020).

No que concerne aos fatores que podem desenvolver sepse no recém-nascido, Back (2021) em seus estudos faz referência à imaturidade do sistema imunológico, no qual pode haver uma redução de IgG da mãe para o filho através da placenta. Nesse sentido, a autora menciona outros fatores que podem incluir exposição a microorganismos no trato genital da mãe levando a infecção amniótica ou trabalho de parto prematuro devido a corioamnionite e procedimentos invasivos na UTI, como alimentação intravenosa, drenos pleurais, intubação endotraqueal prolongada ou colocação intratraqueal de cateteres. Além disso, a autora menciona que as defesas muito fracas que o recém-nascido tem na superfície devido à sua pele fina e são fáceis de corroer. Outros fatores são aqueles relacionados ao momento do parto, onde podem ser encontradas lesões de vasos ou pele e couro cabeludo devido aos eletrodos. Em face disso, estabeleceu-se o seguinte problema desta pesquisa: Quais são os principais cuidados de enfermagem que podem ser prestados ao recém-nascido com sepse?

O objetivo deste artigo foi destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal.

Trata-se de revisão narrativa de literatura sobre a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em sepse no período neonatal. A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações em meio eletrônico para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (LEÃO, 2019; PEREIRA et al. 2020). Os artigos foram selecionados na base Scientific Electronic Library OnLine (Scielo) e na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brazilian Journal of Health Review, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome. As palavras-chave utilizadas foram “sepse”; “enfermagem” e “neonatal”, combinadas com os operadores booleanos AND entre eles. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês

entre 2016 e 2022.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Definições da sepse neonatal

A síndrome hoje conhecida como sepse teve diversas denominações ao longo do tempo, até que a conferência de consenso, organizada pelo American College of Chest Physicians e pela Society of Critical Care Medicine, em 1991, definiu os termos síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), sepse, sepse grave e choque séptico com critérios clínicos e laboratoriais.

A sepse é uma condição médica séria causada pela resposta do corpo a uma infecção. Um recém-nascido que tem uma infecção e desenvolve sepse pode apresentar inflamação (inchaço) por todo o corpo, levando à falência de órgãos.

Para a sepse neonatal pode ser definida tanto clinicamente e/ou microbiologicamente, por culturas positivas de sangue e/ou líquido cefalorraquidiano. A sepse neonatal pode ser classificada de acordo com o tempo de início da doença: início precoce (EOS) e início tardio (LOS). A distinção tem relevância clínica, uma vez que a doença EOS se deve principalmente a bactérias adquiridas antes e durante o parto, e a doença LOS a bactérias adquiridas após o parto (fontes nosocomiais ou comunitárias).

A sepse neonatal é definida como uma síndrome clínica caracterizada por sinais e sintomas de infecção com ou sem bacteremia concomitante no primeiro mês de vida. Abrange várias infecções sistêmicas do recém-nascido, como septicemia, meningite, pneumonia, artrite, osteomielite etc., mas não inclui infecções superficiais como aftas (ALMEIDA et al. 2022). A sepse neonatal pode ser definida, tanto clinicamente quanto microbiologicamente, por culturas positivas de sangue e/ou líquido cefalorraquidiano (SOUZA, SOUZA, LEÃO, 2021). A incidência de sepse comprovada por cultura é de aproximadamente 2 por 1.000 nascidos vivos.

Nas pesquisas Camargo, Caldas, Marba (2022) não existe um consenso universal sobre a definição de sepse neonatal, existem vários critérios diagnósticos, a incidência de sepse neonatal em países desenvolvidos é de 2,2 por 1.000 nascidos vivos. Os bebês nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) estão em maior risco de adquirir infecções nosocomiais (adquiridas no hospital). Muitos bebês na UTIN são prematuros ou têm baixo peso ao nascer, o que os torna mais suscetíveis à infecção e mais propensos a precisar de tratamentos e procedimentos invasivos. As infecções hospitalares da corrente sanguínea continuam sendo causa de alta mortalidade e morbidade nas UTIN (CAMARGO, CALDAS, MARBA, 2022).

2.1.1 Etiologia

A sepse de início precoce (EOS) é geralmente causada pela transmissão de patógenos do sistema geniturinário feminino para o recém-nascido ou feto. Esses patógenos podem ascender pela vagina, colo do útero e útero, e podem infectar o líquido amniótico. Os recém-nascidos também podem ser infectados no útero ou durante o parto, à medida que passam pelo canal vaginal. Patógenos bacterianos típicos para EOS incluem estreptococos do Grupo B (GBS), *Escherichia coli*, *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Haemophilus influenzae* e *Listeria monocytogenes*. Os fatores maternos que aumentam o risco de sepse neonatal incluem corioamnionite, colonização por GBS, parto antes de 37 semanas e ruptura prolongada de membranas por mais de 18 horas (AFONSO et al. 2020).

A sepse de início tardio (LOS) geralmente ocorre através da transmissão de patógenos do ambiente circundante após o parto, como contato de profissionais de saúde ou cuidadores. Uma porcentagem de LOS também pode ser causada por uma manifestação tardia de infecção transmitida verticalmente. Os bebês que necessitam de inserção de cateter intravascular ou outros procedimentos invasivos que rompem a mucosa têm risco aumentado de desenvolver LOS (AFONSO et al. 2020).

2.1.2 Epidemiologia

A epidemiologia da sepse neonatal vem mudando com o tempo. A incidência de EOS diminuiu desde a década de 1990 devido à introdução da triagem universal de estreptococos do grupo B (GBS) em mulheres grávidas e profilaxia antibiótica intraparto (IAP). No entanto, as taxas de LOS permaneceram relativamente as mesmas. *Escherichia coli* agora é responsável por mais casos de EOS (BENINCASA, 2019).

2.1.3 Fisiopatologia

O sistema imunológico imaturo é o principal fator contribuinte para o aumento da suscetibilidade neonatal à sepse. A função imatura de neutrófilos polimorfonucleares, macrófagos e linfócitos T torna essas células incapazes de realizar uma resposta inflamatória completa em neonatos. Além disso, os recém-nascidos têm um número limitado de imunoglobulinas ao nascimento e não podem gerar uma resposta de montagem quantitativa e/ou qualitativa adequada contra agentes infecciosos (AMÁRIO et al. 2019). O tempo insuficiente que o prematuro tem no útero diminui a transferência de imunoglobulinas para o feto. Essa deficiência de imunoglobulinas torna os bebês prematuros com risco muito maior de sepse quando comparados aos bebês a termo (ALMEIDA et al. 2022).

2.1.4 Diagnóstico da sepse neonatal

A confirmação do diagnóstico pode levar tempo, e os testes diagnósticos são usados para obter uma indicação rápida do estado da infecção. Esses testes não são

perfeitos. Alguns casos reais de infecção produzirão resultados negativos nos testes, enquanto alguns bebês sem infecção terão resultados positivos. A utilidade potencial do teste dependerá, sobretudo, da condição clínica do bebê (FIORENTINO et al. 2021). Se o bebê estiver realmente muito doente, o teste não fornecerá muitas informações adicionais (POLL TvD, et al. 2017). Da mesma forma, se o bebê está evidentemente bem, um exame clínico será suficiente e um resultado de teste positivo não aumentaria drasticamente a probabilidade de o bebê estar infectado. É em situações em que o quadro clínico deixa o médico em dúvida sobre o estado da infecção que um teste diagnóstico provavelmente será mais útil. Assim, o resultado de um teste diagnóstico deve ser avaliado à luz da condição clínica do bebê (PROCIANOY, SILVEIRA, 2019).

Existem extensas literaturas os sobre exames laboratoriais únicos ou combinações de exames, bem como exames usados em conjunto com fatores de risco e/ou sinais clínicos, para diagnosticar sepse neonatal. Em muitos casos, os resultados das avaliações têm sido conflitantes. Existem várias explicações possíveis para os resultados divergentes, e o objetivo desta revisão é atualizar os leitores sobre o tema e levantar questões que devem ser abordadas no futuro (PROCIANOY, SILVEIRA, 2019). Por essa razão, avaliação de exames para sepse neonatal é importante porque a infecção pode representar uma ameaça muito séria para o bebê. Há uma necessidade urgente de saber se o bebê tem sepse para instituir o tratamento o mais rápido possível (GKENTZI, DIMITRIOU, 2019).

2.1.5 Planejamento de tratamento

O regime de tratamento para sepse neonatal varia com base em vários fatores de risco e condições. Os antibióticos típicos usados são discutidos acima. A duração da terapia pode variar de acordo com os organismos isolados, o tipo de infecção, a presença de complicações neonatais. Neonatos com hemoculturas positivas geralmente respondem ao tratamento dentro de 24 a 48 horas, e culturas e estudos repetidos geralmente são negativos em 72 horas (ALMEIDA et al. 2022). Hemoculturas positivas persistentes devem alertar os médicos para um foco de semeadura que deve ser gerenciado (acesso venoso central, vegetações cardíacas, abscesso ou osteomielite). Muitos provedores continuariam a terapia intervencionista por 7 a 14 dias com base no organismo, ou mais se houvesse suspeita de meningite (BENINCASA, 2019). Aumentar a duração dos antibióticos pode ser necessário para algumas situações. Aumentar a incidência de enterocolite necrosante de resistência a antibióticos ou morte são dois princípios cruciais que devem motivar os médicos a adaptar a terapia antimicrobiana se clinicamente indicada (AFONSO et al. 2020).

O tratamento para suspeita de EOS com culturas negativas também é variável. As culturas podem ser negativas por vários motivos, incluindo uso de antibióticos maternos, início de antibióticos antes da obtenção de culturas ou testes falso-negativos. Determinar a antibioticoterapia adequada sem culturas positivas pode dificultar a determinação da

duração da terapia. A maioria dos neonatos com suspeita de sepse clínica com cultura negativa receberá 7-10 dias de terapia antimicrobiana (AFONSO et al. 2020).

2.1.5.1 Tratamentos

O tratamento deve ser iniciado na suspeita gráfica de sepse vertical (terapêutica empírica) com ampicilina e gentamicina cujo espectro abrange os principais germes envolvidos nessas infecções. Se a existência é suspeita meningite associada, o tratamento será iniciado tratamento com ampicilina e cefotaxima. Uma vez a sepse confirmada com hemocultura, o tratamento com antibióticos deve ser alcatrão no antibiograma (SOUZA et al. 2020).

Dependendo das condições clínicas do paciente, no caso de sepse grave ou choque séptico, deve-se fornecer suporte ventilatório, fornecimento de fluidos, aminas e até corticosteróides no caso de hipotensão refratária a eles ou no caso de suspeita de insuficiência adrenal. É fundamental corrigir o equilíbrio ácido-base, fornecer suporte calórico e nutricional por via enteral ou parenteral, dependendo do caso (MONTEIRO, FARIA, 2017).

Conforme Nogueira et al. (2016) a terapia antimicrobiana é o melhor esquema terapêutico que deve ser orientado pela microbiota hospitalar da Unidade Neonatal e/ou germe detectado. O RN que evoluir de maneira insatisfatória e se seus exames persistirem alterados, substituir esquema de acordo com culturas e a rotina do serviço, sob orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Nesse sentido, é importante evitar uso indiscriminados de antibióticos de amplo espectro. Iniciar antibioticoterapia empírica precocemente (Início < 60 minutos após o diagnóstico).

Os neonatos admitidos na comunidade apresentam menor risco de infecção por um patógeno multirresistente. O esquema empírico recomendado para sepse sem foco é Ampicilina + Gentamicina. Em caso de suspeita de meningite iniciar Ampicilina + Cefalosporina de espectro estendido, cefotaxima ou cefepima. O esquema inicial deve ser manejado de acordo com resposta clínica e resultado de culturas (NOGUEIRA et al. 2016).

O tratamento empírico com antibióticos deve ser iniciado assim que houver suspeita clínica de sepse, mesmo sem dados laboratoriais confirmatórios. Em geral, os padrões de resistência antimicrobiana de bactérias comuns na unidade de terapia intensiva neonatal devem orientar a escolha inicial dos antibióticos. Os regimes de tratamento típicos incluem ampicilina intravenosa (IV) e aminoglicosídeos para cobrir os patógenos mais comuns na EOS (GBS, E. coli e L. monocytogenes) (ALMEIDA et al. 2022). Com LOS, a cobertura nosocomial deve ser fornecida para os patógenos adquiridos no hospital, como *Staphylococcus coagulase-negativo*, *S. aureus* e *Pseudomonas* espécies. Recomenda-se iniciar esses pacientes com uma combinação de vancomicina e um aminoglicosídeo (AFONSO et al. 2020). Os aminoglicosídeos têm pouca penetração no SNC; por essa

razão, uma cefalosporina de terceira geração deve ser considerada se houver suspeita de infecção do SNC (SOUZA, SOUZA, LEÃO, 2019). No entanto, a ceftriaxona deve ser evitada, pois pode levar à hiperbilirrubinemia e à precipitação grave de cristais de cálcio-ceftriaxona. O aumento da resistência aos antibióticos é uma preocupação para a sepse neonatal. As equipes de administração de antibióticos desempenham um papel essencial na prevenção do uso prolongado injustificado de antibióticos.

2.1.6 Assistência de enfermagem a RN com sepse neonatal

A assistência de enfermagem a recém-nascidos com sepse neonatal, deverá ser realizada com rigor, levando-se em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Leles e Silva (2021), em seus estudos descreveram detalhadamente 5 (cinco) intervenções de cuidados de enfermagem que podem ser prestados ao recém-nascido com sepse a saber:

1 - Limpeza: foi reforçada a prevenção da invasão de bactérias através da pele, umbigo e cavidade oral; a descamação e o sangramento do cordão umbilical foram observados de perto; as propriedades de secreção foram analisadas; as características da pele do períneo, submandibular e axilas foram observadas de perto; a superfície corporal das crianças foi limpa a tempo e aplicado pó de talco; antibióticos e soro fisiológico foram aplicados externamente para o tratamento de ulceração e inflamação.

2 - Fortalecimento do aleitamento materno no suporte nutricional: para crianças com sucção fraca e doença grave, foi administrada alimentação nasal com sonda gástrica e suplemento intravenoso; para crianças com reflexo de deglutição e função de tosse deficientes, é necessário prevenir ativamente asfixia com leite e asfixia; para crianças com infecção materna, o aleitamento materno direto foi evitado.

3 - Enfermagem de medicação: foram enfatizados o tratamento precoce e o tratamento contínuo. Após o diagnóstico de septicemia neonatal, os pacientes receberam penicilina e os antibióticos sensíveis foram substituídos após a revelação dos resultados de sensibilidade à droga; as reações adversas e reações alérgicas durante a medicação foram observadas de perto; testes laboratoriais regulares foram aplicados; a medicação contínua foi aplicada após o alívio dos sintomas clínicos.

4 - Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações: A equipe de enfermagem realizou operações assépticas rigorosamente, prestou atenção à higiene das mãos. Foi dada atenção à possibilidade de pneumonia, meningite e osteomielite. Quando ocorreram sintomas como dispneia e tosse, os antibióticos foram usados rapidamente para prevenir a pneumonia. Quando ocorreram sintomas como convulsão, febre alta e pele roxa, o líquido cefalorraquidiano foi extraído a tempo de verificar a meningite. Quando ocorriam sintomas como respiração superficial e frequência cardíaca excessiva, o coração era observado.

5 - Fortalecer a educação em saúde para os familiares: foi utilizado um manual

de propaganda de saúde, para que os familiares pudessem dominar certos conhecimentos de enfermagem e cooperar com a equipe médica para tratamento e enfermagem. Quando ocorriam sintomas como respiração superficial e frequência cardíaca excessiva, o coração era observado.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa de literatura sobre a importância dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em sepse no período neonatal. A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações em meio eletrônico para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (LEÃO, 2019; PEREIRA et al. 2020).

Os artigos foram selecionados na base Scientific Electronic Library OnLine (Scielo) e na Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brazilian Journal of Health Review, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Journal of Nursing and Health e Revista Renome. As palavras-chave utilizadas foram “sepse”; “enfermagem” e “neonatal”, combinadas com os operadores booleanos AND entre eles. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês entre 2016 e 2022.

Foram selecionados 8 artigos, sendo que 3 (37,5%) da SciELO; 1 (12,5%) na Revista Eletrônica Acervo Saúde; 1 (12,5%) na Brazilian Journal of Health Review; 1 (12,5%) na Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento; 1 (12,5%) no Journal of Nursing and Health e 1 (12,5%) na Revista Renome.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Acerca dos artigos que atenderam aos critérios dos resultados, este estudo dividiu-se nos seguintes tópicos: a) Apresentar as definições patológicas relacionadas a sepse neonatal; b) Contextualizar alguns desafios sobre o diagnóstico e o manejo da sepse neonatal; c) Descrever os cuidados de enfermagem a paciente para prevenção da sepse. O quadro 01, abaixo descreveu as principais obras que foram pesquisadas, sendo organizadas por ano, título, autores e fonte.

ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE
2022	Sepse neonatal: as principais linhas de tratamento com antimicrobianos.	NERY et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
2022	Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019.	ALMEIDA et al.	Rev. Saúde Pública (Scielo)
2021	Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?	GOULART et al.	Esc Anna Nery (SciElo)
2020	Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse.	SOUZA, GARCIA & SILVA NETO	Braz. J. Hea. Ver.
2019	As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.	RODRIGUES, SANTOS, ABEN-ATHAR	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento
2021	Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse.	SOUSA et al.	Journal of Nursing and Health
2019	Prevalência de sepse em neonatos internados em um hospital escola.	SANTOS et al.	Revista Renome
2017	Definições de sepse.	DIAS	Scielo

QUADRO 1: Principais obras que foram organizadas por ano, títulos, autores e fonte.

Sobre as definições patológicas relacionadas a sepse neonatal, Nery et al. (2022) em seus estudos esclarecem que a sepse é uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção que leva à disfunção orgânica com risco de vida.

Os autores Santos et al. (2019) confirmaram em seus estudos que a sepse neonatal é um importante contribuinte para a morbidade neonatal em todo o mundo, com maior carga em países de baixa e média renda, além de também ser uma patologia que pode causar um sério impacto no crescimento físico e mental das crianças.

Considerando os estudos de Dias (2017) a sepse neonatal é entendida como uma emergência com risco de vida onde qualquer atraso no seu tratamento poderá causar a morte. Os sinais iniciais de sepse neonatal são leves e inespecíficos. Portanto, na suspeita de sepse, a antibioticoterapia empírica de dois ou três dias deve ser iniciada imediatamente após a obtenção das culturas, sem aguardar os resultados.

Sobre os desafios sobre o diagnóstico e o manejo da sepse neonatal, a partir dos estudos de Almeida et al. (2022) constatou-se que o diagnóstico da sepse neonatal é complicado devido à presença frequente de condições não infecciosas que se assemelham à sepse, especialmente em prematuros, e pela ausência de testes diagnósticos ideais. Os autores esclarecem ainda que como a sepse neonatal é uma doença de alto risco, especialmente em bebês prematuros, os médicos são obrigados a administrar empiricamente antibióticos a bebês com fatores de risco e/ou sinais de suspeita de sepse. Isso evidenciou que infelizmente, tanto os antibióticos de amplo espectro quanto o tratamento prolongado com antibióticos empíricos estão associados a resultados adversos e aumentam as taxas de resistência antimicrobiana.

Nos achados de Sousa et al. (2021) uma das maiores dificuldades no manejo da sepse neonatal é obter um diagnóstico preciso. Os autores constataram que ao contrário dos pacientes mais velhos, os recém-nascidos têm apresentações muito sutis e várias condições se assemelham à sepse neonatal. os testes auxiliares têm valor limitado e são de difícil interpretação devido à baixa sensibilidade e alteração dos intervalos normais durante o período neonatal. As hemoculturas também carecem de sensibilidade devido a características específicas da população neonatal. Como resultado, uma combinação de achados é necessária para fornecer um diagnóstico correto de sepse neonatal. Por essa razão, decidir como incorporar esses testes está sob grande controvérsia.

O prognóstico e os resultados das crianças que apresentam EOS/LOS dependem da causa e do local da infecção, por exemplo, sepse, meningite, infecção do trato urinário, pneumonia ou uma combinação dessas condições. No entanto, o reconhecimento precoce e o encaminhamento para médicos seniores provavelmente farão a diferença no prognóstico e nos resultados a longo prazo (PIMENTEL, 2019).

Em relação aos cuidados de enfermagem a paciente para prevenção da sepse, Goulart et al. (2021) em seus estudos entenderam que existem várias intervenções preventivas foram projetadas para diminuir as taxas de sepse em recém-nascidos, entre eles, a autora menciona que a lavagem das mãos e as práticas de limpeza durante o parto e depois reduzem significativamente a sepse neonatal.

Souza, Garcia & Silva Neto (2020) a maioria dos pacientes com sepse é tratada na UTI, mas os enfermeiros de outras unidades e especialidades devem ser capazes de reconhecer e avaliar os sinais de sepse, pois, o atraso no tratamento pode ser fatal. Os enfermeiros também devem cuidar para prevenir infecção e sepse com lavagem rigorosa das mãos, adesão ao EPI, limpeza da incubadora, administrar antiinfecciosos, cuidados com feridas e técnicas estéreis ou assépticas.

Por fim, nos estudos de Rodrigues, Santos, Aben-Athar (2019) explicaram que o enfermeiro tem um papel fundamental na implementação de métodos de prevenção de infecção em berçários, na detecção precoce de sinais e sintomas de infecção e na participação no controle de infecção. Uma compreensão dos fatores de risco, métodos de transmissão perinatal, microorganismos, sinais e sintomas de infecções e terapia apropriada fornece aos profissionais de saúde uma base sólida para o gerenciamento do cuidado e o desenvolvimento de políticas de controle de infecção hospitalar para a UTIN.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se neste artigo destacar a importância das boas práticas da assistência de enfermagem prestadas na prevenção da sepse no período neonatal.

A partir da bibliografia proposta neste artigo, constatou-se que a sepse neonatal é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, que é causada por uma resposta

desproporcional do hospedeiro à infecção. Essa resposta inadequada do hospedeiro pode ser significativamente amplificada por fatores internos que envolvem principalmente o sistema imune.

Observou-se nos estudos que a sepse neonatal é uma das principais causa de morte, principalmente em hospitais. Deve ser reconhecida precocemente, mesmo que sua apresentação seja sutil, pois, há mais chances de o paciente apresentar uma resposta positiva às intervenções. Mesmo assim, é importante destacar que a sepse neonatal é uma patologia particularmente desafiadora, pois, a sua apresentação clínica pode mudar em contextos associados a doença aguda, comorbidades de longas datas, medicamentos e intervenções.

É oportuno mencionar que nos resultados deste estudo, constatou-se que a maioria de pacientes com sepse foram tratados em UTIs.

Constatou-se que os profissionais de enfermagem que exercem o trabalho nas UTIs neonatais têm um papel fundamental na prevenção da sepse. Para isso, deve-se conhecer os protocolos existentes, aplicar os cuidados especiais aos recém-nascidos. Além de levar em consideração que o melhor tratamento que existe é a prevenção. Ademais, os cuidados de enfermagem incluem higienização das mãos, assepsia, EPIs, limpeza da incubadora, uso de lubrificantes estéreis.

A partir do estudo presente, foi possível chegar ao resultado esperado, que coincide com o objetivo citado nesse trabalho, de que a sepse é uma infecção sistêmica e que requer monitoramento cuidadoso dos sinais vitais com intervenção imediata. Por essa razão, os profissionais de enfermagem devem reconhecer os pacientes em risco de desenvolver sepse e prevenir o agravamento de sua condição o mais rápido possível.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S. R. D., CASTANHO, C. P., TONUCI, L. R., LOPES, Z. Assistência em Enfermagem ao paciente crítico: Monitorização. **[Livro Eletrônico]**. 1^a ed. – 9. vol. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020. Disponível em: <http://www.cpscetec.com.br/repositorio/ISBN/978-65-87877-02-0>. Acesso em: 13 out. 2022.

ALMEIDA, N. R. C., et al. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. **Rev. Saúde Pública**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003789>. Acesso em: 13 out. 2022.

AMÁRIO A.P.S., et al. Conhecimento do enfermeiro sobre os sinais e sintomas da sepse em adultos. **Enfermagem Brasil [Internet]**. v. 17, n. 8. 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1326/html>. Acesso em: 13 out. 2022.

BENINCASA, B. C. Avaliação de risco multivariada e de sinais clínicos na sepse neonatal precoce em recém-nascidos a termo e prematuros tardios e seu impacto econômico. **(Trabalho de Conclusão de Curso)**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2019. 87 f. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198950/001097846.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 out. 2022.

DIAS, F. S. Definições de Sepse. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 29, n. 4, ago. 2017. p. 521. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/F6w7MPHgGLFMNzxBjWGhFFy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

FIORENTINO, A. N., et al. Os desafios no diagnóstico e manejo da sepse neonatal: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. vol. 13, num. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9223.2021>. Acesso em: 15 out. 2022.

GKENTZI, D., DIMITRIOU, G. Antimicrobial Stewardship in the Neonatal Intensive Care Unit: An Update. **Current Pediatric Reviews**, v. 15, n. 1, p. 52. 2019.

GLOBAL SEPSIS ALLIANCE (GSA). Novo estudo mostra que as taxas de mortalidade por sepse são subestimadas - O estudo de Carga global da sepse diz que países pobres e crianças são os mais atingidos. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/597f001fb3db2bde61e79d4a/t/5e209206901a3b5b1bbb2563/1579192840061/PT+Lancet+Global+Burden+of+Sepsis+News+Release+16+Jan+2020.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

GOULART, L. S., et al. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse? **Esc Anna Nery**. v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: [scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 14 out. 2022.

INSTITUTO LATINO-AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE (ILAS). O que é Sepse? São Paulo: **ILAS**; 2020. Disponível em: <https://ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>. Acesso em: 13 out. 2022.

LELES, T. H. O., & SILVA, A. D. A. Atuação do enfermeiro na assistência da sepse em unidades hospitalares neonatal. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 2, n. 4, p. 57. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2488>. Acesso em: 14 out. 2022.

NERY, C. B. S., et al. Sepse neonatal: as principais linhas de tratamento com antimicrobianos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 5, p. e10082, 4 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10082.2022>. Acesso em: 15 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. **Rev**. 3. ed. São Paulo: Edusp; 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sepsse-maior-causa-de-morte-nas-utis>. Acesso em: 13 out. 2022.

PIMENTEL, T. G. B. Assistência de Enfermagem ao paciente com sepse em Unidades De Terapia Intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, Vol. 05, p. 16. mai. 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-com-sepse>. Acesso em: 15 out. 2022.

POLL TvD, et al. The immunopathology of sepsis and potential therapeutic targets. **Nature Reviews Immunology**, v. 17, n. 7, p. 407. 2017.

PROCIANOY, R. S., SILVEIRA, R. C. The challenges of neonatal sepsis management. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, ago. p. 86. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/5jFj7VRvCDqnwYyC4dfxYPw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out.

RODRIGUES, J. C. SANTOS, P. M. ABEN-ATHAR, C. Y. U. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 05, vol. 06, p. 31, maio de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/identificacao-da-sepse>. Acesso em: 14 out. 2022.

SANTOS, L. A. N. et al. Prevalência de sepse em neonatos internados em um hospital escola. **Revista Renome**. v. 8, n. 1, p. 58, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2242>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, T. V. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros no reconhecimento e manejo da sepse. **Journal of Nursing and Health**. vol. 11, num. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19893/13420>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, A. P. C., GARCIA, R. D. E. S., & SILVA NETO, M. F. Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva nas alterações sistêmicas causadas pela sepse. **Braz. J. Hea. Ver.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-003>. Acesso em: 15 out. 2022.

SOUZA, H., SOUZA, C. S., LEÃO, S. A. Cuidados de enfermagem na sepse neonatal. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. **Reseach, Society and Development**. v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: [10.33448/rsd-v10i13.21344](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21344). Acesso em: 13 out. 2022.

CAPÍTULO 3

AS CONSEQUÊNCIAS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE NA VISÃO DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO CRÍTICA FUNDAMENTADA EM BIBLIOGRAFIAS

Data de submissão: 01/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Anna Bárbara Oliveira Leite

Enfermeira Especialista em Saúde Pública, Urgência e Emergência e Pediatria e neonatologia.

Oriximiná - Pará

<http://lattes.cnpq.br/7306357149765209>

RESUMO: As consequências mamárias para a mãe durante o processo de amamentação, podem gerar medos, dores para a puérpera e implicações para o bebê. Sabe-se que a criança deve se alimentar somente do leite materno exclusivamente até os seis meses de vida, porém surgem impasses que podem causar o desmame precoce. O objetivo desta pesquisa é Verificar através de referências bibliográficas as consequências para a mãe que surgem com a amamentação, onde na maioria das vezes impedem o processo de aleitamento materno; descreve as competências de enfermagem durante as consultas de pré-natal, mostrando a importância das orientações e educação em saúde. A pesquisa é de caráter bibliográfico com abordagem qualitativa no qual foi realizada através das bases de dados: SCIELO, MEDLINE/PUBMED,

CAPES, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Foram encontrados o total de 26 artigos publicados, sendo excluídos os artigos mais antigos e menos relevantes e incluso os artigos mais atualizados e relevantes para a construção deste estudo. De acordo com os resultados obtidos, constata-se que o enfermeiros tem papel fundamental na orientação, durante as consultas de pré-natal, pois as lesões e traumas mamilares, por falta de informação e acompanhamento, são consequências da amamentação que surgem devido ao posicionamento incorreto e a pega incorreta do recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Consequências mamárias. Traumas mamilares.

THE CONSEQUENCES OF
BREASTFEEDING FOR THE
MOTHER IN THE NURSE'S VIEW: A
CRITICAL REVIEW GROUNDED IN
BIBLIOGRAPHIES

ABSTRACT: The breast consequences for the mother during the breastfeeding process can generate fears, pain for the puerperal woman and implications for the baby. It is known that the child should only feed on breast milk exclusively until six months

of age, but impasses arise that can cause early weaning. The objective of this research is to verify through bibliographical references the consequences for the mother that arise with breastfeeding, which most of the time prevent the breastfeeding process; describes nursing skills during prenatal consultations, showing the importance of health education and guidelines. The research is bibliographic with a qualitative approach in which it was carried out through the following databases: SCIELO, MEDLINE/PUBMED, CAPES, MINISTRY OF HEALTH. A total of 26 published articles were found, excluding the oldest and least relevant articles and including the most updated and relevant articles for the construction of this study. According to the results obtained, it appears that nurses play a fundamental role in guidance during prenatal consultations, since nipple injuries and trauma, due to lack of information and monitoring, are consequences of breastfeeding that arise due to positioning, incorrectly and incorrectly latching on to the newborn.

KEYWORDS: Breastfeeding. Breast consequences. Nipple trauma.

1 | INTRODUÇÃO

A amamentação é a mais onisciente estratégia e tática natural de vínculo, afeto, amor, proteção e nutrição para o recém-nascido e integra a mais sensível e econômica e eficaz intervenção para a diminuição da morbimortalidade infantil. O mesmo concede um extenso impacto na promoção da saúde integral da mãe e do bebê.

O processo de amamentação vai além de alimentar e nutrir a criança, o início desse procedimento torna-se difícil e doloroso para a puérpera e recém-nascido, já que ambos estão vivenciando algo novo e por mais que seja a segunda ou terceira gestação, para a mãe é como se fosse a primeira vez, pois cada gravidez, cada filho, cada puerpério, comportam-se diferentes um dos outros. Ou seja, existem técnicas e manejos corretos que se forem realizados de forma incorreta podem trazer ou fazer do processo de amamentação um terror para a mãe, através de consequências que podem frustrá-las podendo impedir o aleitamento materno.

O leite materno é um alimento rico em nutrientes, vitaminas e essencial para o recém-nascido, o mesmo serve como proteção para o bebê, impedindo que o mesmo adoeça ou morra. Amamentar traz consigo inúmeros desafios, tanto para a puérpera quanto para o bebê, uma vez que as mamas estão rígidas, inchadas devido o leite materno, com isso surge alguns complicações nos mamilos que podem impedir a amamentação ou até mesmo fazer de uma momento que era para ser magico uma situação assustadora, coberta de medos, dores e inseguranças. Devido a esta problemática, o presente estudo tem por interesse analisar através de referências bibliográficas as consequências mamárias que surgem durante a amamentação. Durante o pré-natal a gestante foi orientada sobre as possíveis consequências mamárias que poderiam surgir com a amamentação? O enfermeiro realizou educação em saúde a respeito das técnicas e posicionamentos corretos para a amamentação?

No pré-natal a mãe deve ser orientado sobre todo as mudanças que irão ocorrer com o seu corpo durante e após a gestação, assim como as consequências e dificuldades no processo de amamentação. O enfermeiro deve realizar durante o pré-natal educação em saúde voltada para os cuidados com o recém-nascido, a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, sobre o posicionamento e pega correta do bebê durante esse processo. É importante que durante as consultas gestacionais, haja a participação paterna, pois é crucial esse interação da família tanto durante a gravidez quanto após, visto que a mulher nessa fase fica com os hormônios aflorados e precisa de suporte para encorajá-la a enfrentar as dores e medos que surgem.

O objetivo desse estudo é verificar através de referências bibliográficas as consequências mamárias para a mãe que surgem com a amamentação, onde na maioria das vezes impedem o aleitamento materno. Da mesma forma, salientar como as consequências para a mãe interferem no processo de amamentação; descrever as competências de enfermagem durante as consultas de pré-natal e mostrar a importância das orientações e educação em saúde durante as consultas.

O interesse por essa pesquisa bibliográfica surgiu para entender que a puérpera passa por diversas transformações durante a gestação e com a amamentação ela adquire consequências que ocorrem com a amamentação que podem interferir esse processo. Mediante este questionamento, pesquisei de forma mais aprofundada sobre as consequências para a mãe durante a amamentação e a pontuar o papel do enfermeiro durante o pré-natal, voltado para as orientações. Através disso, percebi que existem vários fatores que levam ao surgimento de implicações para a mãe durante o processo de amamentação e que pode gerar também o desmame precoce. Percebe-se então que as intercorrências mamárias prejudicam a puérpera e consequentemente o bebê e nesses casos as mães necessitam de apoio para que possam superar esse processo sem que ocorra outros agravos. A proposta dessa pesquisa bibliográfica é verificar as consequências da amamentação para a mãe de uma forma crítica aos olhos do enfermeiros.

A presente pesquisa é de caráter bibliográfico com abordagem qualitativa e foi realizada através das seguintes bases de dados: SCIELO, MEDLINE/PUBMED, CAPES, MINISTÉRIO DA SAÚDE, correspondendo aos descritores: consequências da amamentação, desmame, lesões mamárias, traumas mamilares, pré-natal. Foi encontrado o total de 26 artigos publicados. Onde foram excluídos os artigos mais antigos e menos relevante para esta pesquisa e incluso os artigos mais atualizados e relevantes para a construção deste estudo.

2 | DESENVOLVIMENTO

Silva, Soares e Macedo (2017), corrobora que, o leite materno, tem características que ajudam o bebê a combater doenças nos primeiros seis meses de vida, ainda ressaltam

que o mesmo, possui propriedades antimicrobiana, anti-inflamatória, e grande quantidade de leucócitos que protegem o sistema imunológico do recém-nascido.

O leite materno é o alimento ideal para o bebê, principalmente quando ele é exclusivo nos primeiros seis meses de vida do lactante. Sabe-se que o bebê nasce, sem anticorpos e o aleitamento é a sua primeira vacina pois, o mesmo é rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas, sustâncias imunoativas, que ajudam no crescimento e desenvolvimento da criança tanto no ponto de vista cognitivo quanto psicomotor. Além disso, cria o laço mãe e filho.

Nascimento *et al;* (2018), corrobora que o ato de amamentar influência muito sobre a condição emocional e biológico para a saúde da puérpera e do recém-nascido. Os benefícios para a mãe vão desde a aparência, uma vez que com a amamentação a mulher tem maiores chances de voltar mais rápido para o antigo peso, assim como, existem os fatores que contribuem para a ocorrência de doenças como o câncer de mama.

Conforme a Organização Mundial da Saúde – OMS (2014), o leite materno defende o recém-nascido contra patologias e até mesmo ao falecimento, seja em um país desenvolvido ou não, seja em um lar de famílias de classe baixa, média ou alta. A amamentação é uma das ações mais eficientes para proteger a criança.

De acordo com Frota *et al;* (2009), as puérperas esclarecem que o desmame na maioria das vezes é atribuindo a fatores que estão ligados ao comportamento do recém-nascido, assim como a vivência de já ter amamentado antes. O autor ainda, ressalta que as mães tem o conhecimento sobre os benefícios que o leite materno traz para o bebê, porém as dores nos primeiros dias ao amamentar e as fissuras mamárias trazem consigo desmotivação e desespero enorme.

A maioria das puérperas trabalham fora de casa, o que pode facilitar o desmame, entretanto as consequências mamárias provocadas pela amamentação colaboram para que haja a pausa no aleitamento materno exclusivo. As dificuldades enfrentadas pela genitora influenciam na decisão de se continuar, ou não, com a amamentação.

Castro *et al;* (2009), afirma que as consequências da amamentação para a mãe está relacionadas ao ingurgitamento mamário, fissura mamar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abcesso mamário. O autor contribui falando que as intercorrências podem ser intensificadas frente à malformação dos mamilos, impossibilitando a apreensão adequado dos recém-nascidos, situações essas que requerem total paciência e segurança para dar a continuidade a amamentação.

O ingurgitamento mamário, acontece no início da lactação e ocorre por conta do retardo inicial da amamentação, técnica incorreta, sucção do bebê ineficaz, mamadas pouco frequentes e uso de suplementos. Pode haver três características do ingurgitamento: congestão/aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático.

Segundo Giugliani (2004), a prevenção para o ingurgitamento mamário baseia-se

na forma correta de amamentação, incluindo a pega e posição do recém-nascido na hora da mamada, começar a amamentação o mais rápido possível, amamentar o bebê em livre demanda, ordenhar as mamas manualmente ou com bombas de succão e evitar o uso de suplementos.

No início da amamentação as puérperas queixam-se de dores nas mamas e nos mamilos o que as deixam apreensivas, visto que existe o desconforto mamário e um bebê que necessita ser alimentado, o que contribui para a mãe optar pelas formulas, ao invés da amamentação.

Esses desconfortos no início é normal mas, torna-se preocupante quando a mãe apresenta mamilos muito dolorosos e machucados, uma vez que os traumas mamilares compreende-se por edemas. Fissuras, bolhas, equimoses marcas brancas, amarelas e escuras, afirma GIUGLIANI (2004).

Os traumas mamilares ocorrem, devido a forma como o recém-nascido é posicionado na hora da amamentação, como também a anatomia do mamilo, uso improprio de bomba de succão e a disfunção oral da criança.

As infecções fúngicas mamilares causadas por Candida Albicans também são uma das consequência para a puérpera durante a amamentação. MONTOVANI (2016), corrobora falando que é dificultoso definir um motivo pela qual ocorre essa infecção por cándida mamar, uma vez que a mesma pode ocorrer superficial ou até mesmo afetar os ductos lactíferos. Vale ressaltar que, mamilos úmidos e com lesões como, rachaduras e fissuras são características principais para a infecção proliferar

A puérpera, quando está infectada por Candida, costuma sentir prurido, sensação de queimadura e fisgadas no mamilo, que podem permanecer com mais intensidade após as mamadas. É valido falar que nessas situações o bebê pode apresentar crostas brancas orais, o que não pode ser confundida com as crostas de leite que é normal o recém-nascido apresentar.

Giugliane (2004), ressalta que tanto o recém-nascido quanto a puérpera devem realizar o tratamento com antifúngico, por mais que o bebê não manifeste sinais de monilíase.

Montrone *et al;* (2006), alega que os traumas mamilares são ocasionados devido ao posicionamento errado do bebê na hora da amamentação e a pega incorreta da criança, com isso os mamilos ficam doloridos e desconfortáveis, o que dificulta e impede a amamentação.

Para Faleiros, Trezza e Carandina (2006), as puérperas habitualmente sabem os benefícios do aleitamento materno, entretanto questionam e usam situações para justificar a pausa na amamentação afirmando o leite ser fraco ou não suprir o recém-nascido, esses motivos são apontados pela mãe, por conta da mesma possuir, dores durante a amamentação o que traz consigo o medo, ansiedade e em alguns casos por já ter passado por essas situações em outra gestação no processo de amamentação.

Ferreira, et al (2017), fala que o processo de amamentação necessita de cuidados, atenção e técnica na hora que o bebê é posicionado para amamentar, pois é extremamente importante para que o recém-nascido consiga alimentar-se de maneira eficiente e para que não machuque os mamilos da mãe causando lesões que possam estar prejudicando ou interferindo esse processo. O que corrobora com Couitinho e Kaiser (2015), onde os mesmos falam a respeito do ato de sugar e pega correta do bebê, é um dos fatores que contribuem para o sucesso da amamentação, pois quando há mamilos doloridos e lesões, essas características interferem na prática do aleitamento materno, o que requer da enfermagem conhecer as necessidades da mãe e orientá-las para impedir consequências tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido.

Durante a amamentação, a mãe e bebê devem estar inteiramente ligados um ao outro, é o momento em que a criança irá se alimentar e para isso é necessário que o corpo do recém-nascido seja colocado próximo ao da mãe, o rosto da criança de frente para as mamas e com nariz na altura do mamilo, sem que o sufoque, a boca do bebê tem que está bem aberta, para abocanhar toda a aréola e os lábios inferiores virado para a forra.

Oliveira, Barbosa e Melo (2016), afirmam que no decorrer da gestação, a mulher necessita estar inserida em ações educativas, que possam ajudá-la, como grupo de gestantes, reuniões e consultas pré-natais, tanto com o médico quanto com o enfermeiro, visto que são profissionais que fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê. Os autores ainda ressaltam, sobre a importância da participação do companheiro e dos familiares, visto que podem transmitir segurança e apoio da gestante.

Rocha e Andrade (2017), falam que no período da gestação a mulher passa por diversas mudanças, o acompanhamento no pré-natal é onde a gestante irá conhecer, compreender e aprender tudo sobre os cuidados e alterações que irão acontecer no decorrer da gravidez e no puerpério, o enfermeiro é o profissional essencial ao atendimento e assistência da gestante.

Para Dias, et al (2018), o pré-natal é onde a mulher irá se preparar para a chegada do bebê, através das consultas, orientações, grupos de gestantes que são realizados pela equipe da Estratégia Saúde da Família, que a grávida é guiada quanto ao desenvolvimento da gestação e a saúde tanto do bebê quanto da mãe. Com a assistência e orientações a grávida tem riscos e consequências minimizados, pois a mesma é preparada para situações que irá vivenciar desde o parto, pós-parto e incluindo amamentação e imunização do recém-nascido.

3 | CONCLUSÃO

As consequências mamárias para a mãe durante o processo de amamentação, transcorre tanto com as mães de primeira viagem, tanto como as mães que já estão no segundo ou terceiro processo de amamentação.

As lesões mamárias ocorrem por conta da técnica inadequada da criança na hora da amamentação. O posicionamento do bebê na hora da amamentação, a pega correta do mamilo juntamente com a areola, são ações que influenciam para que a criança seja alimentada corretamente e não haja lesões, e traumas mamilares para a mãe.

Constatou-se que a maioria dos autores falam sobre a importância das orientações durante o pré-natal, o enfermeiro deve realizar as educação em saúde sobre a importância das técnicas corretas durante a amamentação, visto que as mesmas podem contribuir tanto para o desenvolvimento do bebê quanto para o bem estar da mãe. A enfermagem tem o papel primordial, juntamente com o parceiro da mãe, já que a puérpera necessita também de suporte para prosseguir no processo de amamentação sem pressão psicológica, dores e consequências.

Entretanto, salienta-se que além, das consequências que a mãe pode adquirir durante a amamentação, o bebê também está propício ao desmame precoce e o enfermeiro por ser o profissional capacitado e que fica maior parte da gestação acompanhando a gestante, deve orientá-la sobre todos os cuidados, assim como exigir a participação o pai da criança durante o pré-natal, pois é de extrema importância que haja o suporte da família no processo de amamentação.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, K. F; et al. **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB.** O Mundo da Saúde, São Paulo: 2009.
- COUTINHO, S. E; KAISER, D. E. **Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência.** Boletim Científico de Pediatria - Vol. 4, Nº 1, 2015.
- DIAS, E. G; et al. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes.** Revista SUSTINERE, vol. 6, no. 1, p. 52-62, Rio de Janeiro, jan-jun, 2018
- FALEIROS, F. T. V; TREZZA, E. M. C; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Rev. Nutr. Vol 19 no.5 Campinas. 2006.
- FERREIRA, J. L. L. L; et al. **Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.** Terra em Saúde, Vol. 17, no. 13, João Pessoa, 2017.
- FROTA, M. A; et al. **Fatores que interferem no aleitamento materno.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 10, no.3, p.61-67, Fortaleza, jul./set. 2009.
- GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal Pediatra, vol.80, no.5, (supl), Rio de Janeiro, 2004.

MONTOVANI, J. A. P. **Ocorrência da candidíase mamilar em nutrizes no município de Londrina-PR.** Londrina, 2016.

MONTRONE, A. V. G. **Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação.** Revista APS, vol.9, no. 2, p. 168-174, jul/dez. 2006.

NASCIMENTO, J. C; et al. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEF. v. 16, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, E. C; BARBOSA, S. M; MELO, S. E. P. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica FacMais, vol. 7, no. 3, 2ºsemestre 2016.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2014.

ROCHA, A. C; ANDRADE, G. S. **ATENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA REDE BÁSICA DE ITAPURANGA – GO EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS.** Revista Enfermagem Contemporânea, Abril, 2017.

SILVA, D. P; SOARES, P; MACEDO, M. V. **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** REVISTA UNIMONTES CIENTÍFICA Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017.

CAPÍTULO 4

O USO DAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADAS ÀS MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS, DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DO COVID-19

Data de submissão: 20/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Fabiane de Deus dos Santos

Grupo Wyden Educacional, Faculdade Martha Falcão, Graduação em Enfermagem Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/5588242320452659>

Jeane Costa Martins

Grupo Wyden Educacional, Faculdade Martha Falcão, Graduação em Enfermagem Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/6237168422345124>

Larissa Cristina Ramires Teles

Grupo Wyden Educacional, Faculdade Martha Falcão, Graduação em Enfermagem Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/5672008340421567>

Graziela da Silva Moura

Grupo Wyden Educacional, Faculdade Martha Falcão, Graduação em Enfermagem Manaus – AM
<http://lattes.cnpq.br/7545835346577278>

RESUMO: A síndrome respiratória aguda (Covid-19), causada pelo vírus SARS-CoV2. É uma doença contagiosa, letal, que

nas mulheres grávidas, puérperas, pode complicar e levá-las para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a precisar de um tubo de respiração e um pequeno risco aumentado de óbito por Covid-19. Diante disso, a boa prática de assistência de enfermagem tem contribuído com a saúde das mulheres grávidas, puérperas e seus filhos, sendo eficientes, influenciando positivamente nas prevenções de doenças e no caso do coronavírus, elas foram essenciais para se combater a contaminação, conduzirem ocorrências graves e evitaram a morbimortalidade. Desse modo, questiona-se: quais os benefícios do uso das boas práticas de enfermagem às gestantes e puérperas, em tempo de pandemia de Covid-19? Qual a importância do papel do profissional de enfermagem diante dessas ações? Objetivo: Analisar os principais riscos do Covid-19 na saúde das grávidas e puérperas que não foram vacinadas. Metodologia: baseou-se numa Revisão bibliográfica, por meio de busca eletrônica, nas seguintes bases de dados: SciELO, MEDLINE.Biblioteca. Virtual em saúde e periódicos; foram selecionados 8 (oito) artigos pelo processo de inclusão por contemplarem temáticas pertinentes ao estudo proposto. Resultados: Os usos das

boas práticas de assistência de enfermagem mostraram ter eficiência, eficácia, com efeitos positivos nos atendimentos de mulheres grávidas e puérperas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Vacinação. Puerpério.

THE USE OF GOOD NURSING ASSISTANCE PRACTICES FOR PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: Acute respiratory syndrome (Covid-19), caused by the SARS-CoV2 virus. It is a contagious, lethal disease that can complicate pregnant and postpartum women and take them to an Intensive Care Unit (ICU), needing a breathing tube and a small increased risk of death from Covid-19. In view of this, good nursing care practices have contributed to the health of pregnant and postpartum women and their children, being efficient and positively influencing disease prevention, and in the case of the coronavirus, they were essential to combat contamination, conduct serious occurrences and avoided morbidity and mortality. In this way, the question is: what are the benefits of using good nursing practices for pregnant and postpartum women, in time of the Covid-19 pandemic ? What is the importance of the role of the nursing professional in the face of these actions? Objective: To analyze the main risks of Covid-19 in the health of pregnant and postpartum women who were not vaccinated. Methodology: based on a bibliographic review, by means of an electronic search, in the following databases: SciELO, MEDLINE.Virtual Health Library and Periodicals; 8 (eight) articles were selected through the inclusion process because they cover themes relevant to the proposed study. Results: The use of good nursing care practices proved to be efficient, effective, with positive effects, in the care of pregnant and postpartum women.

KEYWORDS: Nursing care. Vaccination. Postpartum.

1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho tem um forte desejo de se realizar reflexões mais profundas sobre o uso das boas práticas de assistência de enfermagem prestadas às gestantes e puérperas, não vacinadas, em tempos de pandemia do COVID-19. As gestantes e puérperas (mulheres com até 45 dias de pós-parto), pois elas apresentam maior risco para desenvolverem formas graves da doença, assim como complicações obstétricas (parto prematuro, óbito fetal, entre outros), Informativo da Prefeitura de Manaus 1.Sabe-se que a gravidez por si só, leva a maior suscetibilidade para doenças respiratórias (CASTRO et al., 2020).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), a mulher grávida deve receber a vacina do COVID-19, pois essas são três vezes mais propensas a irem para uma unidade de terapia Intensiva (UTI), além de serem mais favoráveis a precisar de suporte avançado de vida e um tubo de respirar e, infelizmente, tem um pequeno risco aumentado de óbito por Covid-19 (ESTRELA et al.,2020).

Assim, considerando esse cenário que nos é mostrado, estabelece-se como problemática, o seguinte questionamento: Quais os benefícios do uso das boas práticas de assistência de enfermagem às gestantes e puérperas, durante o período de pandemia do

Covid-19? Qual o papel do profissional de enfermagem frente a essas ações?

Nesta realidade, com este quadro, é notório a importância e a efetivação de boas práticas de enfermagem oferecidas às gestantes e puérperas não vacinadas e seus bebês. Diante disto, o objetivo geral do presente estudo é de se analisar os principais riscos do Covid-19 na saúde das grávidas não vacinadas e de seus bebês. E, tendo como objetivos específicos de pesquisar a importância da saúde gestacional em tempos de pandemia do Covid-19. Além de se relatar alguns desafios enfrentados por grávidas durante os períodos pré-natal e pós-natal na pandemia; e, como identificar a assistência de enfermagem prestadas às gestantes durante a internação por Covid-19. A metodologia se baseou numa Revisão bibliográfica por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: SciELO, EDLINE, PubMed, Biblioteca virtual em saúde e Periódicos.

Ficando a pesquisa organizada em três secções: a primeira secção - perspectivas sobre a origem do COVID-19; a segunda secção: a importância da assistência humanizada à saúde da mulher grávida; - e, a terceira secção: a importância da vacina do COVID-19, para grávidas e o papel do profissional de enfermagem. Assim, espera-se que a partir deste trabalho, possa-se ter um resultado com propostas que contribuam para novas pesquisas, fortalecendo ações positivas, humanizadas para melhoria da saúde e do bom atendimento às mulheres grávidas e seus filhos.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Perspectivas sobre a origem do Covid-19

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou acelerada disseminação global do novo coronavírus como uma emergência de saúde mundial (ANDERSON, et al., 2020).

Dante dessa crise sanitária, diversos países e indústrias farmacêuticas iniciaram o desenvolvimento de projetos com a finalidade de produzirem vacinas eficazes contra essa doença (DOMINGUES, et al., 2021).

É importante mencionar que essa doença é caracterizada por uma infecção respiratória aguda, que se apresenta de forma ampla, podendo ser assintomática em alguns casos, e levar a uma pneumonia viral grave, em outro desencadeando também insuficiência respiratória, além de ser de fácil transmissão e afetar de forma mais grave pessoas com comorbidades (SILVA, et al., 2021). É causada pelo vírus chamado de SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa Coronavírus 2 , da síndrome respiratória aguda grave), um vírus responsável pela doença do novo Coronavírus a nível mundial, sendo detectado o primeiro caso em Wuhan na China em dezembro de 2019 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, 2021).

A doença se transmite “pelo contato desprotegido com secreções ou excreções de

um paciente infectado, principalmente por meio de gotículas salivares” (LIMA et al. 2021, p. 03). E como modo de prevenção da doença, as autoridades de saúde determinaram o uso de máscaras em ambientes públicos, higienização das mãos e superfícies com álcool em gel a 70% e, como forma mais eficiente de propagação, o isolamento social que acabou sendo adotado de modo emergencial, em muitos países que obtiveram boas taxas de redução de propagação do vírus (SOUZA, et al., 2021).

Em dezembro de 2020, as primeiras vacinas postuladas para iniciar o combate a Covid- 19, foram devidamente comprovadas como seguras e eficazes na proteção imunológica contra o novo coronavírus (SUY, et al.,2021). Esse fato representou um grande avanço na área científica e principalmente em saúde pública, contribuindo significativamente para o processo de combate e controle da pandemia de COVID-19 (SOUZA; BUSS, 2021).

A partir da consolidação das vacinas contra a Covid-19 no mundo, houve uma grande discussão sobre aceitação da vacina pela população no Brasil (GALLI; MODESTO, et al.,2021). Diante da divergência da opinião pública sobre as vacinas, houve vários meios duvidosos de comunicação que disseminaram desinformação nas redes sociais (GALHARDI, et al., 2020). Somado a isto, a influência política e ideológica das disputas políticas de governo foi decisiva para a polarização acerca da vacinação contra a COVID-19 (MONARI; SACRAMENTO, 2021).

A hesitação vacinal contra a Covid-19 é considerada um desafio no enfrentamento e controle da pandemia, contribuindo para o aumento da crise econômica e social causada pela pandemia (SOUTO; KABAD, 2020). E uma pesquisa realizada pela Prefeitura de Manaus, Amazonas, Brasil, (2022) foi identificado a prevalência de 4.124.138 doses da vacina do Covid-19. Em contrapartida, conforme os dados da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA (2021) cerca de 160 mil pessoas em Manaus se recusam a tomar a vacina contra a COVID 19. Tal qual, 325 mil pessoas estão com segunda dose da vacina do Covid-19 atrasada.

2.2 A importância da vacinação e da assistência humanizada à saúde da mulher

Um dos principais esforços das organizações e entidades que lideram as políticas de saúde nas comunidades, apoiados nas diretrizes das sociedades científicas internacionais, é a vacinação da mulher durante a gravidez e lactação. No entanto, a baixa imunização desse grupo é preocupante e o Brasil não é exceção (BRASIL, 2021).

De acordo com a OMS, nem toda vacina pode ser aplicada durante a gestação, mas todas aquelas recomendadas pelo órgão são comprovadamente seguras e, por isso, existe um calendário a ser seguido. As gestantes são consideradas integrantes do grupo prioritário em campanhas de vacinação, uma vez que o ato beneficia a mãe e o bebê, particularmente os menores de seis meses de idade (BRASIL,2020).

Guimarães, (2020) em seus estudos sustenta a ideia de que a vacinação é uma importante ferramenta de combate à pandemia do Covid-19. Para o autor, mulheres grávidas

correm mais riscos de complicações quando contraem o COVID e, mesmo que estejam saudáveis, a própria gravidez as torna propensas a ter algumas das complicações do COVID. Portanto, as gestantes têm maior probabilidade de ter um caso grave de COVID e serem hospitalizadas, e qualquer doença grave representa um risco para o prognóstico da gravidez.

Num estudo realizado por Di Mascio, et al., 2021), descobriu-se que mulheres no terceiro trimestre de gravidez que receberam a vacina Pfizer ou Moderna transmitiram anticorpos protetores para seus bebês através do cordão umbilical. Corroborando com os descritos, Bhering , et al., (2021) constataram em seus estudos que noventa e nove por cento dos recém- nascidos tiveram anticorpos protetores depois que suas mães receberam as duas doses da vacina COVID-19. Isso mostrou que pode haver um benefício adicional com a vacina, pois, ela não protege apenas a mãe, mas também o bebê.

Para Melo e Araujo (2020), a vacinação é fortemente recomendada, importante e a melhor forma de proteção contra os riscos conhecidos do COVID-19 na gravidez para mulheres e seus bebês. Corroborando com os descritos, Vielma, et al., (2020) ao realizarem uma pesquisa no Hospital, constataram fortemente que os benefícios de obter uma vacina de COVID-19 superam em muito os riscos para as pessoas que estão grávidas em comparação às pessoas que não estão grávidas. Além disso, as autoras explicam que as pessoas que tem COVID durante a gravidez correm maior risco de ter um parto prematuro, natimorto e podem ter risco aumentado de obter outras complicações na gravidez. Essa doença , conforme explicam Nakamura e Pereira, et al., pode requerer hospitalização, internação em unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica e até causar óbito. Portanto, a prevenção da infecção crítica por COVID-19 é de suma importância para a mãe e o feto.

Por fim , Takemoto, et al., (2020) entendem que atualmente, não há preferência pelo uso de uma determinada vacina COVID-19; contudo, as mulheres grávidas que concordam em ser vacinadas devem ser aconselhadas a completar sua série de duas doses (quando aplicável) com a mesma vacina. Rosa, et al.,(2021) recomendam que a série de vacinas contra a COVID-19 sejam administradas sem nenhuma outra vacina, com intervalo mínimo de 14 dias antes ou após a administração de qualquer outra vacina. Sendo assim, as vacinas incluindo Tdap (toxóide tetânico, toxóide diftérico reduzido e coqueluche acelular) e influenza que são oferecidas rotineiramente e com segurança durante a gravidez, devem ser adiadas por 14 dias a partir da administração das vacinas.

A partir dos ensinamentos descritos acima, entende-se que a vacinação é a melhor forma de proteção contra os riscos conhecidos do COVID-19 na gravidez para mulheres e bebês, incluindo internação em terapia intensiva, parto prematuro ou outras complicações.

A gravidez é uma experiência única na vida de uma mulher e de sua família e durante toda a gestação ocorrerá mudanças fisiológicas, envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo que todas as modificações que ocorram no corpo tenham uma compreensão profunda. Nesse período, portanto, é necessário oferecer atenção adequada à saúde da paciente (BALICA &

AGUIAR;2019).

O período gestacional trata-se de uma espera aliada a uma preparação por parte da mulher para a hora do parto, no pré-natal a mulher recebe orientações sobre os cuidados sobre alimentação, amamentação, além da importância da realização dos exames, das consultas, entre outros, a fim de garantir o bem-estar da criança e da mãe, ainda, detectar a tempo o surgimento de algumas doenças e disfunções para tratá-las no intuito de não trazer complicações para o parto e puerpério (TOSTES;SEIDL, 2016).

O papel da Enfermagem é prestar uma assistência de qualidade e garantir que os princípios do SUS sejam exercidos de forma humanizada e sem distinção de onde, como e para quem serão prestados os serviços de saúde (CHAVES, et al., 2020). Para Felix, et al., (2017) o enfermeiro desenvolve posição de destaque na equipe que compõe a atenção pré-natal, sua atuação deve estar fundamentada no cuidado humanizado, estabelecendo com cada mulher vínculo de forma a perceber suas reais necessidades, trazendo-lhe bem-estar e garantia de saúde. É o momento em que os vínculos se tornam mais firmes dando margem para a interação entre quem cuida e quem é cuidado.

2.3 Pacientes com Covid-19 com indicação de internação por condições obstétricas

Desde o início da pandemia, chamou a atenção em relação à covid-19 a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, principalmente os idosos e os portadores de comorbidades, que apresentavam elevados índices de letalidade (GUAN, et al., 2020).

Inicialmente intuía-se que, da mesma maneira que havia acontecido com a infecção pelo H1N1, em razão das modificações próprias da gestação, a covid-19 fosse mais grave nas gestantes. Entretanto, os primeiros relatos advindos da China mostravam que infecção acometia, com a mesma frequência e gravidade, mulheres grávidas e não grávidas (CHEN, et al., 2020). Desse modo, a preocupação inicial ficou concentrada nas gestantes de alto risco, devido a doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais poderiam apresentar pior evolução da covid-19, de maneira semelhante ao que se observava nas não grávidas.

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados (SUTTON, et al., 2020) e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente nos dois últimos trimestres da gravidez e no puerpério, com casos de morte materna (RASMUSSEN, et al., 2020). Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se bem aumentadas (HANTOUSHZADEH, et al., 2020).

Na rede de atenção básica à saúde, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem representam a maioria dos profissionais presentes nas unidades de saúde. A enfermagem é

uma das profissões que está enfrentando diretamente os problemas de saúde relacionados ao adoecimento das pessoas infectadas pelo novo coronavírus (NASCIMENTO, et al., 2020).

As atribuições do enfermeiro no combate à pandemia de COVID-19 exigem maior atenção do profissional no atendimento integral em numerosos casos de maior urgência e gravidade, pacientes em diferentes faixas etárias, muitos com prognósticos desfavoráveis, gera angústia, frustração e exaustão emocional na luta pela vida (TOBASE, et al., 2021).

Os profissionais de enfermagem também estão envolvidos diretamente na operacionalização das campanhas de vacinação. As vacinas que imunizam a população começam a ser aplicadas em um momento que o país ainda possui média de casos e de óbitos em alta sendo a vacina um sinal de esperança de que esses índices melhorem. Como a disponibilidade de doses da vacina ainda é limitada.

Foi necessário estipular grupos prioritários de vacinação. Ainda assim a distribuição das vacinas pelo Ministério da Saúde aos Estados ocorre de modo proporcional à população de cada Unidade Federativa (PEDREIRA, et al., 2021).

Em 2021, a revisão sistemática de Boushra; Koyfman, Long (2021) mostrou que as gestantes apresentam evolução mais rápida para quadros moderados e graves e que a morte materna ocorre em 0,6% a 2% das pacientes. Em todo o mundo, cuidar de pacientes com COVID-19 envolve lidar com um aumento número de mortes, ter que substituir parentes que não podem estar com seus entes queridos, mesmo enquanto eles estão morrendo, preocupando-se com a falta de equipamentos de proteção individual, enfrentando abusos de membros de suas comunidades e negadores da pandemia e temendo transmitir o vírus para seus entes queridos em casa (LIMA, et al., 2021).

3 I METODOLOGIA

Este estudo é uma Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde houve um levantamento bibliográfico num determinado recorte de tempo. A pesquisa descritiva buscou focar nas gestantes vacinadas contra o Covid 19, como objeto de estudo; o intuito é se ter novas visões sobre uma realidade já conhecida. Já a abordagem qualitativa buscou refletir sobre as condutas que podem ser realizadas pelo profissional de enfermagem frente a assistência de vacinação do COVID-19 a gestantes.

A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, publicadas por meios escritos e eletrônicos. nas buscas online de artigos nacionais e internacionais no final de 2019 e 2022, na seguinte base de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando-se os Medical Subjects Headings (MeSH): “COVID-19”, “Nursing, gestation”, na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Assistência de enfermagem”, “gestação”, “COVID-19”, “puerpério”. Como critérios de inclusão: foram inclusos os estudos sobre a

temática, disponíveis online, na íntegra, em português, inglês , e como critérios de exclusão: puérperas vítimas de abortamento e artigos repetidos nas bases de dados.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tendo como objetivo analisar os principais riscos da Covid-19 na saúde das grávidas e de seus bebês que não foram vacinadas, por meio de revisão dos estudos publicados no mundo todo. Para tanto, buscando-se os resultados, neste este estudo, dividir-se-á os seguintes tópicos: a) Pesquisar a importância da saúde gestacional em tempos de Covid-19; b) Relatar alguns desafios enfrentados por grávidas durante os períodos pré-natal e pós-natal na pandemia; c) Identificar a assistência de enfermagem prestadas a gestantes durante a internação do Covid-19.

ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE	SÍNTESE DO TRABALHO
2021	Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores.	SOUZA, et al.	SciELO	Refletiu sobre o trabalho dos profissionais de enfermagem na pandemia do Covid-19 e as repercuções para a saúde mental desses profissionais.
2021	Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil.	DOMINGUES	Cad. Saúde Pública	Refletiu sobre a proposta de aceleração de vacinas no Brasil.
2021	Vacinação entre mulheres gestantes, puérperas e lactantes.	MARTINS; FREITAS; MARTINS.	Revista RBAC	Apresentou uma breve revisão do impacto da COVID-19 nas gestantes, puérperas e lactantes.
2021	Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas.	RODRIGUES, et al.	Brazilian Journal of Development	Refletiu sobre a vacinação contra a COVID-19 em gestantes e puérperas.
2020	Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios.	ESTRELA, et al.	Physis: Revista De Saúde Coletiva	Refletiu sobre o estar gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional, sobretudo de enfermagem.
2020	COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo	MASCARENHA, et al.	Revista Latino Am. de Enfermagem	Mapeou a produção de conhecimento sobre as recomendações de assistência à gestante no enfrentamento do novo coronavírus.

QUADRO 1 – Principais obras que foram organizadas por ano, título, autores, fonte e sínteses:

Foram pesquisados 29 (vinte e nove) artigos e mais 5 (cinco) sites de pesquisas. Totalizando 34(trinta e quatro) estudos. Sendo que 5(cinco,) foram deixados a parte porque

se fez apenas leituras, consultas ;e, prosseguindo, 16 (dezesseis) artigos foram excluídos porque abordavam outras temáticas;então, a seguir foram selecionados 8 (oito)artigos para embasamento e para responderem aos questionamentos propostos desse estudo.

Os dados obtidos no presente estudo demonstram que o uso das boas práticas de assistências de enfermagem, mostraram ser positivo para um bom atendimento de qualidade, em especial, para gestantes, puérperas e filhos. Os estudos selecionados para reflexões fortalecem os dados observados, respondendo aos questionamentos propostos; um outro ponto interessante e de suma importância , é destacar, aqui, a questão da vacinação, eles nos dizem também, que vacinar possui um leque de benefícios: protege, evita infecções congênitas, permite a transmissão de anticorpos para o feto, impede a transmissão de doenças para o lactente e outros. Portanto, são fundamentais para a fase adulta da mulher. Uma excelente prática quando se fala em saúde pública.

Mas os estudos também falam sobre a baixa imunização das mulheres Pois faltam informações confiáveis sobre a susceptibilidade e o maior potencial de gravidade que algumas infecções podem acarretar , e falta também, o fortalecimento da adesão a vacina para se conhecer sobre o potencial benéfico efetivo que a imunização materna pode proporcionar. Mesmo assim, os estudiosos nos dizem que falta mais estudos para se fortalecer e garantir a veracidade dos fatos ; e , respondendo a questão norteadora : quais os benefícios das boas práticas de assistência de enfermagem às gestantes , puérperas e seus filhos em tempos de Covid-19, elas tem efeitos positivos e significativos, principalmente em hospitais, maternidades, laboratórios que possuam um Planejamento desse atendimento, de forma organizada, num trabalho coletivo formado por multiprofissionais, viabilizando as Políticas Públicas e fazendo com que os Programas cheguem às gestantes e seus familiares.

Os artigos selecionados para esse estudo mostraram o potencial de benefícios que o uso de boas práticas de enfermagem podem proporcionar, em especial, às grávidas, puérperas e seus filhos, sem causar nenhum efeito adverso, inclusive contribuindo com as práticas de tratamento convencionais.

Estrela et al. (2020), em seus estudos realizados , refletiu sobre o estar gestante em tempos pandemico e o papel do enfermeiro ou enfermeira, profissionais de ponta responsáveis pela execução do atendimento e acolhimento aos pacientes;

Em Macarenhas, et al (2020) : numa revisão de escopo, destaca dentre as orientações na gravidez, sendo ela o foco da assistência, como deve ser feita, inclusive, como agir em casos mais grave do Covid-19. Mesmo assim, alerta que são mais necessário outros estudos, para se analisar com segurança o impacto da infecção do SARS-CoV-2 no início da gestação. Assim em Cruz, et al., (2020), ampliou a visão em relação ao impacto da Covid-19, na gestação e puerpério, esclareceu esse impacto nessas pacientes.

Oliveira, et al., (2020) :buscou analisar as evidências disponíveis acerca da temática “ infecção SARS-CoV-2 e transmissão vertical. Possui pontos em comum com Cruz, ambos abordam os impactos do COVID-19 em gestantes e puérperas. Oliveira sugere mais estudos

sobre a transmissão do corona vírus, de mãe pra filho na hora do parto. Em Martins e Freitas, et al., (2021): apresentou uma breve revisão do impacto da COVID-19, em gestantes, puérperas e lactantes. Seus estudos tem pontos em comum com Cruz que também refletiu sobre o impacto da Covid-19.

O interessante, é perceber que em Estrela, Souza e Mascarenhas ET AL (2020), há pontos comuns, pois reforçam a importância do conhecimento, a sua produção, as recomendações para assistência às gestantes; e o papel e o cuidado dos profissionais enfermeiros e enfermeiras. Souza , ainda, pontua que há de se ter um cuidado especial, de sua saúde mental, para que possam exercer o seu ofício com segurança.

Nesse primeiro momento, percebe-se a necessidade de se analisar os principais riscos da Covid-19, com seus impactos na saúde das gestantes, puérperas e de seus bebês. Precisa adquirir autonomia na condução de sua condição no momento, reconhecer a importância de sua saúde gestacional e os principais riscos da COVID-19.Só assim, o conhecimento terá valor a Ciência ocupará o seu verdadeiro lugar nas vidas das pessoas, responsável na caminhada da humanidade.

Destacando um outro ponto positivo, foi a busca de um bom atendimento, o papel do enfermeiro e da enfermeira, em acompanharem as mulheres grávidas, puérperas durante o período de pandemia do COVID-19.

E, o segundo momento, dessa análise, é apontar nos artigos selecionados a importância da vacina e dos desafios a serem enfrentados no combate ao corona vírus. Assim, em Domingues, et al. (2021) : refletiu sobre a proposta de aceleração das vacinas do COVID-19 no Brasil. Destacando os desafios para a realização da campanha de vacinação; E, em Rodriguez et al.(2021) : refletiu sobre a vacinação do Covid-19, em gestantes e puérperas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho visou entender quais os benefícios das boas práticas de assistência de enfermagem no atendimento às gestantes, puérperas e seus filhos em tempos de pandemia de COVID-19.Duas principais contribuições quando se trata em qualidade de saúde pública. Respondendo a questão norteadora, assim, evidenciaram-se que quando se tem eficiência no atendimento, há eficácia. E, todos os envolvidos nesse processo, saem ganhando. A qualidade do cuidado é uma das prioridades dentro de uma maternidade ou hospital, pois desencadeia diversos benefícios como maior satisfação do paciente, maior segurança de todos os agentes envolvidos e melhores resultados.

Também foi observado, com base nos artigos selecionados, que o trabalho para esse atendimento é em equipe. E, que o sucesso do uso das boas práticas de assistências de enfermagem terá influências positivas e com sucesso, se houver engajamento dos profissionais envolvidos no processo, aqui, em especial, os enfermeiros e enfermeiras, sua

dedicação e conhecimentos impactam sempre em melhores resultados no atendimento dos pacientes. Só, assim, esse atendimento será excelente, nesse período de cuidado das mulheres no ciclo gravitico-puerperal, se deve realizar uma boa escuta, pois cada mulher tem a sua história de vida e lhe dar informações confiáveis, para que elas (as gestantes) e suas famílias se sintam acolhidas com segurança.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária: COVID-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt_br/assuntos/paf/coronavirus>. Acesso em: 05 mai. 2022.

ANDERSON, M.; et al., **Covid-19 exposes weaknesses in European response to outbreaks.** BMJ, 2020. Disponível em: <[doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1075](https://doi.org/10.1136/bmj.m1075)> Acesso em: 05 de mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestant_e_puerpera_covid-19_2ed.pdf>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Calendário de Nacional de Vacinação: adolescente [Internet].** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: Acesso em: 27 mai. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2),** Brasília, abr. 2020. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU 08_04.pdf>. Acesso em: 27 de abr. 2022.

CASTRO, P., MATOS, A. P., WERNER, H., LOPES, F. P., TONNI, G., & JUNIOR, E. A. Covid-19 and pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 42(7):420–426. 2020. Disponível em: <doi.org/10.1055/s-0040-1713408>. Acesso em: 27 abr. 2022.

CHAVES, L. H.; Araújo, I. C.A. Gestação e maternidade em cárcere: Cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno- infantil. **Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 30, n. 01. jun. 2020. Disponível em: <doi.org/10.1590/S0103-73312020300112> Acesso em: 05 de mai. 2022.

CRUZ, R.M, BORGES-ANDRADE, J.E., MOSCON, D.C.B., MICHELETTO, M.R.D., ESTEVES, G.G.L., DELBEN, P.B., et al. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. **Rev Psicol Organ e Trab.** [Internet]. v. 20, n. 02, 2020.

DI MASCIO, Daniele, et al., Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta- analysis. **American Journal of Obstetrics & Gynecology.** MFM, v. 2, n. 2, p. 100-107. 2020.

DOMINGUES C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37,n. 1, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/?lang=pt>>

Enfermagem.v.28, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/?lang=pt>> Acesso em: 24 mai. 2022.

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: Reflexões e desafios. **Physis** 30 (02). 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt>> Acesso em: 27 de abr. 2022.

FELIX, R. S.; FRANCA, D. J. R.; NUNES, J. T.; Cunha, I. C. B. C.; DAVIM, R. M. B.; PEREIRA, J. B. O enfermeiro na atencao pre-natal as mulheres em sistema carcerário. **Rev. enferm. UFPE** on line. V.11, n. 10, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15187>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Ministério da Saúde Brasil. 2020. O que é pandemia. **Instituto de Tecnologia e Imunobiológicos Bio- Manguinhos**. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

GALHARDI, C. P.; et al., Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

GALLI, L. M.; MODESTO, J. G. A Influência das Crenças Conspiratórias e Orientação Política na Vacinação. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, abr. 2021. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4491/2799>> Acesso em: 05 de mai. 2022.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3579-3585, 2020.

MARTINS, Maria do Socorro Ferreira Martin., FREITAS, Sarah Laís Silva de., MARTINS, Catherine Sonaly Ferreira Martins. Vacinação em mulheres gestantes, puérperas e lactantes. **Revista RBAC**. 2021. Disponível em: <10.21877/2448-3877.202100964> Acesso em: 24 mai. 2022.

MASCARENHAS, V.H.A. et al., COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am.**

MONARI, A. C. P.; SACRAMENTO I. A. “Vacina chinesa de João Doria”: A influência da disputa política-ideológica na desinformação sobre a vacinação contra a Covid-19. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 15, n. 3, jan. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/50945>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

NAKAMURA-PEREIRA M, ANDREUCCI CB, DE OLIVEIRA MENEZES M, KNOBEL R, TAKEMOTO MLS. Worldwide maternal deaths due to COVID-19: A brief review. **J Gynecol Obstet** [Internet]. 2020 Jul 24 [cited 2020 Jul 26];ijgo.13328. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13328>> Acesso em: 27 mai. 2022.

OLIVEIRA, KF., et al. Transmissão vertical e COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Brás. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200849, 2021. Disponível em <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de mai. 2022.

PEDREIRA, N. P., et al. Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7326>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

PREFEITURA DE MANAUS. Vacinômetro Aplicação de Doses do Covid-19. **Prefeitura de Manaus**. 05 de maio de 2022. Disponível em: <<https://covid19.manaus.am.gov.br/>> Acesso em: 05 de mai. 2022.

RODRIGUES, F.O.S., et al. Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 57232-57247 jun. 2021.

ROSA, A.A.S. et al., Gravidez ectópica rota e covid-19: Um relato de caso. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65 (1): 65-68, jan.-mar. 202. Disponível em: <<https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1625675724.pdf#page=6>> Acesso em: 27 mai. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS – SEMSA. doses da vacina do Covid-19, Manaus, Amazonas. **SEMSA**. 02 de fev. 2021. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/certificado-de-vacinacao-contra-a-covid-19-pode-ser-emitiido-pelo-imuniza-manaus>> Acesso em: 05 de mai. 2022.

SILVA, C. C.; et al., Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento: Uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.13, n. 3, ago. 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6542/4310>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4cJkp7RqrBSnd8VJzmF8bK/?lang=en>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

SOUZA, L. E. P. F.; BUSS, P. M. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339554>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

SOUZA, N.V.D.O., CARVALHO, EC., SOARES, S., VARELLA, T.C.M.M, PEREIRA, S.E.M, ANDRADE, K.B.S. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 42, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>> Acesso em: 24 mai. 2022.

SU, Y. It doesn't take a village to fall for misinformation: Social media use, discussion heterogeneity preference, worry of the virus, faith in scientists, and COVID-19, related misinformation beliefs. **Telematics and Informatics**. vol. 58, num. 10, 2021. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-957428>>. Acesso em: 05 de mai. 2022.

SUTTON, D., et al. (2021). Clinical and Demographic risk factors for COVID-19 during relivery hospitalizations in New York City. **Am J Perinatol**. 38(8):857-868. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0041-1727168>>. Acesso em: 27 de abr. 2022.

TAKEMOTO, MLS, MENEZES MO, ANDREUCCI CB, NAKAMURA-PEREIRA M, AMORIM MMR, KATZ L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13300>> Acesso em: 27 mai. 2022.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v.24, n.2, p.681-693, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1413-389X2016000200015 Acesso: 06 de maio. 2022.

CAPÍTULO 5

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 02/01/2023

João Paulo Assunção Borges

Centro Universitário IMEPAC – Araguari,
Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9871773467879870>

Janaína Maria da Silva

Enfermeira graduada pelo Centro
Universitário IMEPAC Araguari, Araguari-
MG
<http://lattes.cnpq.br/2325210354883888>

Geovanna Ingrid Rodrigues

Enfermeira graduada pelo Centro
Universitário IMEPAC Araguari, Araguari-
MG
<http://lattes.cnpq.br/7717103661829354>

RESUMO: A Consulta de Enfermagem em Puericultura na Estratégia Saúde da Família é um conjunto de ações com base científica que orientam o enfermeiro no cuidado integral com a saúde da criança. O objetivo do presente estudo é apontar a qualidade dos registros realizados no prontuário da criança pelo enfermeiro(a); verificar a conformidade do seguimento do calendário de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde no primeiro ano de vida; indicar as condições de saúde das crianças acompanhadas na ESF nos

dois primeiros anos de vida. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Maria Eugênia de Araguari (MG), a partir de novembro de 2021. Para responder ao objetivo da pesquisa foi realizado análise de prontuário de crianças de zero a dois anos. Utilizou-se para análise dos dados quantitativos a estatística descritiva simples, na qual os dados foram registrados no Software Excel (versão 2016 para Windows) e expressos em porcentagem através de gráficos e para a parte qualitativa foi utilizado Análise de Conteúdo segundo Bardin. A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa foi criado a seguinte categoria, análise de prontuário de Crianças até dois anos de idade. Conforme a pesquisa realizada, conclui-se que o papel do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem em Puericultura é de suma relevância no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da Criança; Puericultura; Consulta de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

NURSING CONSULTATION IN CHILD CARE IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: The Child Care Nursing Consultation in the Family Health Strategy is a set of scientifically based actions that guide nurses in the integral care of the child's health. The objective of the present study is to point out the quality of the records made in the child's medical record by the nurse; verify compliance with the follow-up of the consultation schedule recommended by the Ministry of Health in the first year of life; indicate the health conditions of the children monitored at the FHS in the first two years of life. This is a cross-sectional and descriptive study, which was carried out in the Maria Eugênia Family Health Strategy, Araguari (MG), from November 2021. In order to respond to the objective of the research, an analysis of the medical records of children aged zero to two years was carried out. Simple descriptive statistics were used for the analysis of quantitative data, in which the data were recorded in Excel Software (version 2016 for Windows) and expressed in percentage through graphics and for the qualitative part, Content Analysis according to Bardin was used. Based on the results obtained in this research, the following category was created, analysis of the medical records of Children up to two years of age. According to the research carried out, it is concluded that the role of the Nurse in the Child Care Nursing Consultation is of paramount importance in monitoring the growth and development of the child.

KEYWORDS: Child Care; Childcare; Nursing Consultation; Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS), está implementando e estimulando a formação de estratégias com focalização na assistência integral infantil, pois no período da infância é que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Em decorrência da vulnerabilidade da criança nos seus primeiros anos de vida, o cuidado à saúde infantil vem destacando-se como um campo prioritário na área dos cuidados voltados à saúde das populações. Na literatura, cada vez mais é evidenciado o reconhecimento crescente de que a saúde nos primeiros anos de vida constitui as bases para o bem-estar durante a vida (BRIGIDA; SOUSA; ARAUJO, 2018; BRÍGIDO; SANTOS; PRADO, 2019; CHAGAS *et al.*, 2016).

Atualmente, quando refere-se à rede assistencial à Saúde Infantil, a Atenção Primária à Saúde (APS) emprega como principal prática a realização da denominada Consulta de Puericultura, a qual representa uma das várias atribuições de responsabilidade do enfermeiro dentro da ESF, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico, motor, cognitivo e intelectual da criança e compartilhamento de orientações às mães ou cuidadores referentes a diversos aspectos para a promoção da saúde infantil (BENICIO *et al.*, 2016; BRIGIDA; SOUSA; ARAUJO, 2018; BRÍGIDO; SANTOS; PRADO, 2019; CALDAS *et al.*, 2021; REICHERT *et al.*, 2016).

A Consulta de Enfermagem em Puericultura proporciona a criança uma assistência de qualidade e a detecção precoce de agravos que possam prejudicar a saúde da criança e até mesmo ocasionar repercussões na saúde da vida adulta desta. Destaca-se também

que é de fundamental importância o registro de todas as informações relevantes a saúde da criança no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) (BRIGIDA; SOUSA; ARAUJO, 2018).

A consulta de enfermagem é definida como prestação de assistência realizada pelo enfermeiro, que deve ser na criança saudável ou aquela que está internada. Na resolução nº 159/1993, diz que a consulta de enfermagem é obrigatória e deve ser desenvolvidas em todos os níveis de assistência e em instituições públicas e privadas. É realizado pelo enfermeiro uma entrevista, onde são feitas as perguntas seguindo o roteiro de enfermagem que primeiramente precisa saber o máximo possível de informações sobre a criança em geral, não esquecendo que deve ser avaliada com o um todo no que podemos citar o meio que vive para que possa elaborar seu plano de trabalho e quais ações de enfermagem deverá ser realizadas de acordo com os problemas encontrados e solucionar os mesmos (BRIGIDA; SOUSA; ARAUJO, 2018).

A fim de que a Consulta de Enfermagem em Puericultura seja realizada com qualidade e de forma a proporcionar um cuidado contínuo, é necessário que seja feito o registro no prontuário de todas as informações referentes à saúde da criança, incluindo medidas antropométricas pois, a identificação de desvios da normalidade dos valores podem indicar alerta para a investigação de determinadas patologias, como por exemplo, crianças com um perímetro céfálico maior do que o considerado normal para a idade podem ser um indicativo de hidrocefalia ou macrocefalia (CARVALHO; SARINHO, 2016).

Neste sentido, esta pesquisa objetivou apontar a qualidade dos registros realizados no prontuário da criança pelo enfermeiro(a); verificar a conformidade do seguimento do calendário de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde no primeiro ano de vida; e indicar as condições de saúde das crianças acompanhadas na ESF nos dois primeiros anos de vida.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com aplicação prática em campo do tipo quali-quantitativo, utilizando procedimentos técnicos de obtenção de dados por meio de análise de prontuários, para fim de coleta e análise de informações relevantes para o estudo. O estudo foi realizado na unidade ESF do bairro Maria Eugênia, município de Araguari (MG).

A partir dos dados previamente obtidos em relação à quantidade de crianças atendidas na referida Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), estimou-se um total de 30 crianças/prontuários de crianças de zero a dois anos de idade para a pesquisa, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Realizou-se a análise de cada prontuário de crianças de zero a dois anos de idade, nos quais foram observados se o enfermeiro que realiza a Consulta de Puericultura registra as informações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança,

como anamnese; exame físico completo; medidas antropométricas, sendo perímetro céfálico, torácico e abdominal, peso e altura/estatura; registro de riscos e vulnerabilidades à saúde da criança; orientações aos pais, familiares e cuidadores sobre os sinais de perigo na criança com menos de dois meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência, cuidados para prevenção de acidentes e cuidados gerais com a criança, aleitamento e amamentação, alimentação infantil (se maiores de seis meses), higiene e prevenção de acidentes; registro das imunizações; resultado da triagem neonatal e registro da data da próxima consulta (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Realizou-se a contagem da quantidade de consultas que cada criança participou no primeiro ano de vida e um levantamento sobre as principais doenças apresentadas pelas crianças nos dois primeiros anos de vida.

Foram incluídos neste estudo os prontuários de crianças de zero a dois anos de idade, que realizavam a Consulta de Enfermagem em Puericultura na ESF Maria Eugênia, disponíveis na UBSF durante o período de coleta de dados (a partir de novembro de 2021). Foram excluídos deste estudo prontuários incompletos ou preenchidos com letra ilegível.

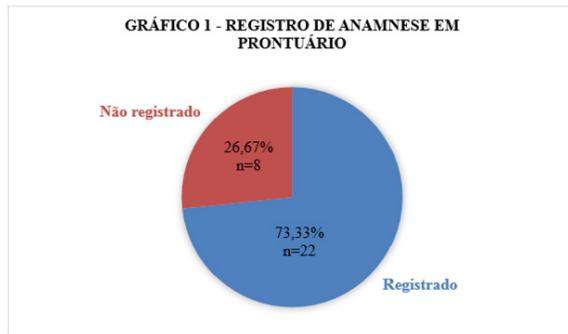
Utilizou-se para análise dos dados quantitativos a estatística descritiva simples, no qual os dados foram registrados no Software Excel (versão 2016 para Windows) e expressos em porcentagem através de gráficos e para a parte qualitativa foi utilizado Análise de Conteúdo segundo Bardin.

Antes da análise dos prontuários, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário IMEPAC, sendo aprovado sob o parecer consubstanciado nº 52181121.0.0000.8041.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Análise de Prontuário de Crianças até dois anos de idade

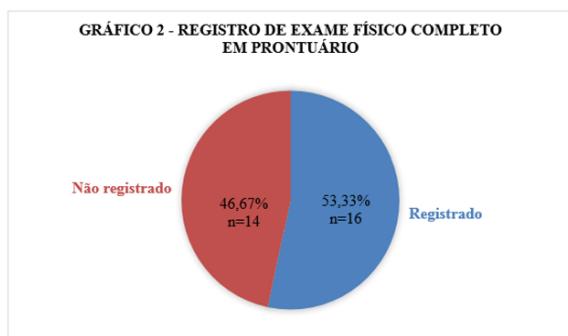
Foram analisados 30 prontuários de crianças até dois anos de idade. Por meio desta análise, encontrou-se que os enfermeiros realizaram o registro da anamnese em 73,33% (n=22) (Gráfico 1), na qual descreve informações sobre as condições de nascimento da criança e informações sobre seu contexto de vivência que são importantes nas fases de crescimento e desenvolvimento do infante. Ao comparar os resultados obtidos com a literatura, evidencia-se que estão em conformidade, pois em ambos se destaca a importância de coletar informações referentes ao contexto de vida do infante, porque este exerce grande influência no bem-estar da criança.



Fonte: os autores.

De acordo com o total dos dados analisados foram encontrados 53,33% (n=16) dos prontuários (Gráfico 2) com registro de exame físico completo. Nota-se que os enfermeiros da respectiva ESF estão em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde, pois registram as informações referentes ao exame físico no sentido céfalo-caudal e analisa todos os seguimentos corporais, na maioria dos prontuários.

O exame físico, o qual deve ser realizado em todas as Consultas de Puericultura, consiste em uma ferramenta que possibilita ao profissional enfermeiro(a), detectar problemas clínicos, e assim implementar ações que sejam resolutivas às necessidades do paciente e posteriormente realizar o acompanhamento da evolução da condição apresentada pela criança. Portanto, recomenda-se que o exame físico seja efetuado de maneira sistematizada, em sentido céfalo-caudal, de forma minuciosa e detalhada de todos os segmentos e regiões corporais para identificar alterações quando houver que necessitam de intervenção (FALLER *et al.*, 2018).



Fonte: os autores.

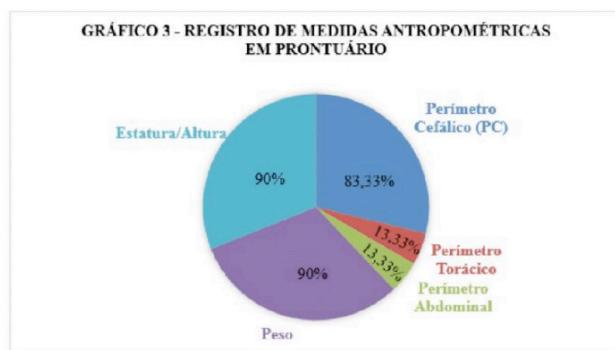
Através da análise dos prontuários, evidencia-se que os enfermeiros da ESF realizaram a aferição das medidas antropométricas, sendo com maior frequência o registro

de aferição do perímetro cefálico, o qual corresponde a 83,33% (n=25); perímetro torácico e perímetro abdominal 13,33% (n=04); peso, altura/estatura, os quais estão presente em 90% (n=27) dos prontuários, sendo registrado estes valores referentes ao nascimento e subsequentemente a cada Consulta de Puericultura (Gráfico 3).

Correlacionando os registros das medidas antropométricas nos prontuários analisados com estudos realizados, verifica-se que os enfermeiros da respectiva ESF, tem conhecimento da importância desses registros para acompanhamento do crescimento saudável da criança, pois realizaram a anotação dos valores de perímetro cefálico, peso e altura/estatura na maioria dos prontuários, no entanto, os registros de perímetro torácico e perímetro abdominal ainda são pouco realizados nos prontuários.

De acordo com a literatura, o peso e a estatura representam o crescimento infantil. O crescimento compreende ao aumento do tamanho corporal da criança, o qual geralmente é avaliado através do peso e altura/estatura. Portanto, é considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança, caracterizando assim, as condições de vida da criança. Diante do que foi abordado nota-se que é de suma importância registrar no prontuário os valores antropométricos da criança a cada consulta para que assim, possa-se correlacionar os valores e verificar se a criança está se desenvolvendo de maneira adequada para a sua idade. A aferição do perímetro cefálico permite a avaliação do crescimento da cabeça/cérebro das crianças nos dois primeiros anos de vida (BARATIERI *et al.*, 2014).

De acordo com estudos, o registro de dados referentes ao crescimento infantil é considerado um importante indicador de qualidade da assistência prestada a criança. Com isso, o registro de peso, estatura/altura e perímetro cefálico devem ser verificados em todas as consultas, os quais são considerados parâmetros essenciais para identificação de riscos de mortalidade infantil (VIEIRA *et al.*, 2018).



Fonte: os autores.

Frente a análise da amostra desta pesquisa, pode-se observar que são registradas informações de riscos e vulnerabilidades à saúde da criança em 26,67% (n=08) dos

prontuários (Gráfico 4). Nota-se que a questão de riscos e vulnerabilidades ainda é pouco registrada durante a Consulta de Puericultura.

Pesquisas apontam que conhecer, dialogar e registrar em prontuário as vulnerabilidades e as condições que vivem a família é primordial para que as ações de saúde implementadas sejam adequadas à realidade de vida desses indivíduos, proporcionando assim alcançar resultados positivos (MOREIRA; GAÍVA, 2017).



Fonte: os autores.

A análise dos prontuários também permitiu observar que os enfermeiros registram estratégias de promoção a saúde, por meio de compartilhamento de orientações com os pais/cuidadores da criança. Os temas abordados e registrados são sinais de perigo na criança com menos de dois meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência 26,67% (n=8); cuidados para a prevenção de acidentes 40% (n=12); cuidados gerais com a criança como, cuidados com a pele, sono e repouso, curativo de coto umbilical e banho de sol 53,33% (n=16); aleitamento e amamentação 70% (n=21); introdução da alimentação complementar infantil 70% (n=21) e higiene 40% (n=12) (Gráfico 5). Portanto, os registros nos prontuários analisados demonstram que foi dispensado uma importante atenção a essa prática, pois as informações registradas no prontuário foram realizadas de maneira detalhada.

Analizando a literatura, observou-se que a educação em saúde é fundamental na Consulta de Puericultura realizada pelo enfermeiro, visto que na ESF, todas as ações efetuadas em prol da saúde, devem ser centradas tanto na criança quanto em sua família, levando em consideração o seu ambiente físico e social, para a implementação de intervenções que vão além das práticas curativas (BARATIERI *et al.*, 2014; GAÍVA *et al.*, 2018).

Na literatura afirma-se que, de acordo com o consenso mundial, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a introdução da alimentação complementar a partir dessa idade, oferecem diversos benefícios para a saúde da criança e reflexos

positivos na saúde deste enquanto adulto, pois a alimentação adequada possibilita a diminuição de riscos e desenvolvimento de doenças. Contudo, as orientações referentes a demanda espontânea e a utilização de suplementação complementar com outros leites, somente quando comprovadamente necessário, mostram-se como aspectos de extrema relevância no apoio à amamentação (BRIGIDA; SOUSA; ARAUJO, 2018; CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021).



Fonte: os autores.

Evidenciou-se que em 86,67% (n=26) (Gráfico 6) dos prontuários analisados apresentam o registro de imunizações, o que demonstra que o enfermeiro está bastante atento ao calendário de imunização infantil, pois durante a análise observou-se o registro de que em alguns casos foi realizada a busca ativa de crianças com calendário vacinal em atraso. De acordo com as informações coletadas e a literatura, pode-se afirmar que ambos estão em conformidade ao considerar a importância da imunização para a saúde da criança.

A literatura afirma que outra questão de fundamental importância a ser registrada no prontuário se refere à imunização. A imunização corresponde a um dos cuidados fundamentais à saúde da criança, o qual deve ser monitorizado pelo enfermeiro(a), efetuando a busca-ativa imediata das crianças faltosas. É da responsabilidade do profissional enfermeiro(a) durante a realização da Consulta de Puericultura ou em qualquer oportunidade, encaminhar à criança juntamente com seus pais/cuidadores à sala de vacina, caso seja identificado que a criança está no dia de receber a vacina ou caso esteja com alguma vacina atrasada, cabendo a equipe de enfermagem a administração e o registro das doses necessárias. Para que seja possível o acompanhamento do calendário vacinal deve ser feito o registro tanto na Caderneta de Saúde da Criança, quanto no prontuário (BARATIERI *et al.*, 2014; CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021).

GRÁFICO 6 - REGISTRO DAS IMUNIZAÇÕES NOS PRONTUÁRIOS



Fonte: os autores.

Mediante a análise dos prontuários, verificou-se que o registro da triagem neonatal está presente em 90% (n=27) dessa amostra (Gráfico 7). Assim, nota-se que a esta informação é dada a sua devida importância, pois está registrada na quase totalidade dos prontuários.

De acordo com pesquisas, o profissional enfermeiro(a) que realiza a Consulta de Enfermagem em Puericultura deve fazer o registro no prontuário das informações da triagem neonatal da criança de maneira correta e completa, pois este representa um meio através do qual os demais profissionais de saúde tenham subsídios para dar seguimento ao cuidado da criança (BARATIERI *et al.*, 2014; CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021”.

GRÁFICO 7 - REGISTRO DA TRIAGEM NEONATAL NOS PRONTUÁRIOS



Fonte: os autores.

Ao analisar os prontuários verificou-se que o registro da data da consulta subsequente, estava presente em 100% (n=30) destes prontuários (Gráfico 8), o que evidencia que os respectivos enfermeiros da ESF pesquisada estão em conformidade com o que é recomendado pelo MS, sendo sempre registrar o agendamento da consulta subsequente.

Conforme a literatura, registrar a data da consulta subsequente mostra-se eficaz como forma para dar continuidade à assistência prestada a essa criança e sua família (CANÉJO; SILVA; LIMA, 2021).



Fonte: os autores.

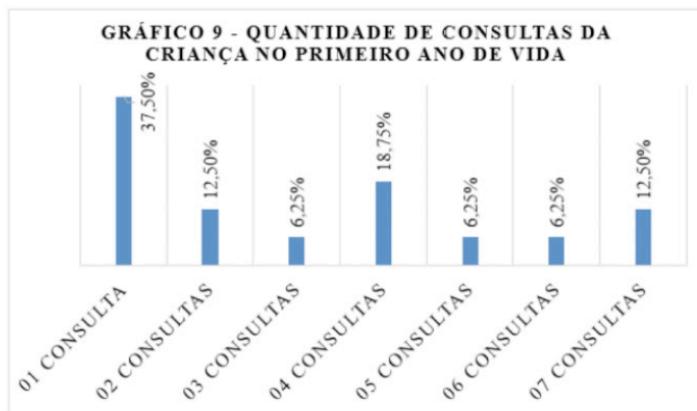
Por meio da análise dos 30 prontuários, observou-se que 16 crianças possuem mais de um ano de idade, as quais representaram a amostra para avaliar a quantidade de consultas que estas participaram no primeiro ano de vida. Foram obtidos os seguintes resultados, sendo 37,5% (n=06) crianças realizaram uma consulta; 12,5% (n=02) realizaram duas consultas; 6,25% (n=01) realizaram três consultas; 18,75% (n=03) realizaram quatro consultas; 6,25% (n=01) realizaram cinco consultas; 6,25% (n=01) realizaram seis consultas; e 12,5% (n=02) realizaram sete consultas (Gráfico 9). Nota-se que 100% (n=16) das crianças consideradas na amostra iniciaram as Consultas de Puericultura na ESF na primeira semana de vida.

Dante dos resultados obtidos foi possível identificar que a realização de Consultas de Puericultura não estão em conformidade com o que é preconizado pelo MS, visto que este recomenda a realização de no mínimo sete Consultas de Puericultura no primeiro ano de vida e apenas duas crianças da respectiva ESF realizaram as setes consultas preconizadas. No entanto, estes resultados talvez possam ser justificados por todas as localidades estarem enfrentando um período de Pandemia de Covid-19 há aproximadamente dois anos, dificultando assim, o acesso aos serviços de saúde devido as restrições sociais e as vezes até mesmo medo dos pais em levarem as crianças em serviços de saúde por causa da ampla contaminação.

O MS preconiza que sejam realizadas no mínimo sete Consultas de Puericultura de rotina no primeiro ano de vida, sendo na 1^a semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês; duas consultas no 2º ano de vida, sendo no 18º e no 24º mês e, a partir do 2º ano de vida, as quais podem ser efetuadas com uma periodicidade de uma vez ao ano, próximas ao mês do aniversário (BENICIO *et al.*, 2016; STALIN; ANDRÉ; GOZI,

2019).

O MS recomenda que a primeira consulta do recém-nascido seja realizada na primeira semana de vida, visto que este é um período primordial para o apoio ao aleitamento materno exclusivo, orientações gerais referentes aos cuidados com a criança e estabelecimento e fortalecimento à rede de apoio familiar (CANÊJO; SILVA; LIMA, 2021).



Fonte: os autores.

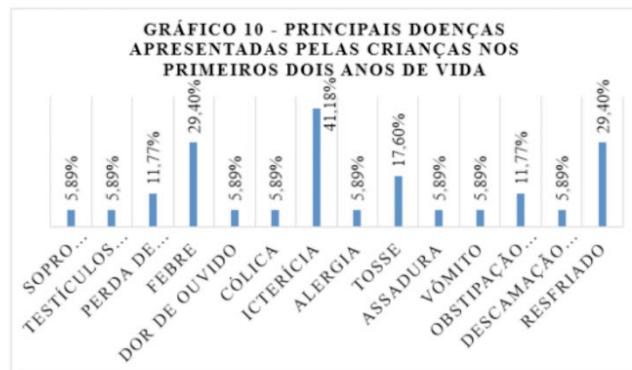
Através da análise de 30 prontuários, foi possível identificar as principais doenças apresentadas pelas crianças nos dois primeiros anos de vida, no qual houve um total de 56,7% (n=17) (Gráfico 10) com registro de achados clínicos, sendo estas registradas pelo profissional enfermeiro durante a realização da Consulta de Puericultura. Nota-se que algumas queixas coincidiram em mais de uma criança e em 100% dos prontuários foram relatados mais de uma queixa por infante, o que explica a pesquisa ter apresentado um total de queixas maior que a quantidade de crianças. A porcentagem das queixas será calculada tendo como totalidade 17 crianças, pois as demais não apresentaram nenhum tipo de queixa ou doença.

Os achados clínicos registrados nos prontuários analisados evidencia que o maior índice está associado ao sistema respiratório, seguido do sistema gastrointestinal, sendo encontrado os seguintes achados clínicos: sopro sistólico sem repercussão hemodinâmica 5,89% (n=01); Testículos Retráteis 5,89% (n=01); perda de peso excessiva 11,77% (n=02); febre 29,40% (n=05); dor de ouvido 5,89% (n=01); cólica 5,89% (n=01); icterícia 41,18% (n=07); alergia 5,89% (n=01); tosse 17,60% (n=03); assadura 5,89% (n=01); vômito 5,89% (n=01); obstipação intestinal 11,77% (n=02); descamação da pele e dermatite leve/moderada no couro cabeludo 5,89% (n=01); e resfriado 29,40% (n=05), sendo este último evidenciado por manifestações clínicas como coriza, espirros, congestão nasal, tosse pouco produtiva e febre.

A literatura evidencia que durante os dois primeiros anos de vida da criança, algumas doenças ocorrem frequentemente e algumas vezes, podem se apresentar de forma grave, assim, atentar para saúde das crianças nessa fase é de fundamental importância para a identificação de problemas que podem ser solucionados a tempo (ZANARDO *et al.*, 2017).

Comparando os resultados encontrados por meio da análise dos prontuários com os dados apresentados na literatura, nota-se que estão em ampla conformidade, pois na literatura é citado entre as principais patologias apresentadas pelas crianças nos dois primeiros anos de vida são afecções respiratórias agudas e gastrointestinais, e a maioria dos achados clínicos registrados nos prontuários são relacionadas a estas. É importante também destacar, que em 100% dos prontuários com anotação de queixas ou patologias, encontrava-se também o registro de orientações feitas pelo enfermeiro visando a resolução destas.

Estudos realizados em diferentes localidades apontam que as doenças mais comuns nos dois primeiros anos de vida da criança são, diarreia, afecções respiratórias agudas e alterações gastrointestinais, estas muitas vezes, podem ser evitadas através de métodos preventivos que podem ser possibilitados por meio da Consulta de Puericultura (ZANARDO *et al.*, 2017).



Fonte: os autores.

Estudos científicos indicam que a atenção dos profissionais enfermeiros(as) envolvidos nos cuidados com a saúde da criança e um acompanhamento de boa qualidade contribuem significativamente para diminuição da incidência de problemas, efetivação da vigilância do crescimento e do desenvolvimento, proporcionando assim, uma vida saudável à criança (VIEIRA *et al.*, 2018).

Diante da análise dos registros nos prontuários das respectivas crianças envolvidas na pesquisa, nota-se que os enfermeiros que realizam a Consulta de Puericultura compreendem que é de fundamental importância registrar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças. Visto que o registro em prontuários

garante a continuidade da assistência e a identificação de alguma alteração nos indicadores de saúde da criança (VIEIRA *et al.*, 2018). Mediante a análise dos registros feitos nos prontuários, destaca-se o comprometimento dos enfermeiros da pesquisa, referente aos registros nos prontuários.

4 | CONCLUSÃO

Mediante esta pesquisa, identificou-se que os enfermeiros da ESF realizam o registro no prontuário de forma adequada, pois apesar de não haver o registro de todos os dados recomendados pelo MS, a maioria contém as informações mais importantes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo assim, outro profissional terá a oportunidade de realizar a continuidade da assistência à criança. Nota-se também que os registros não são limitados somente a medidas antropométricas e vacinação, mas abordam orientações realizadas referentes aos cuidados com a criança para que esta cresça e se desenvolva de forma saudável minimizando agravos e patologias à saúde.

Portanto, através da análise dos registros nos prontuários das crianças, evidencia-se que os enfermeiros da ESF que realizam a Consulta de Puericultura compreendem que é de fundamental importância registrar as informações necessárias para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, T. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 206–216, 2014.
- BENICIO, A. DE L. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 2, p. 576–584, 2016.
- BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRIGIDA, E. C. DA S. S.; SOUSA, S. A. DA C.; ARAUJO, R. B. S. O Papel da Puericultura na Saúde da Criança. **Journal of Specialist**, v. 2, n. 2, p. 1–15, 2018.
- BRÍGIDO, A. F.; SANTOS, E. O.; PRADO, V. E. Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. esp., p. 448–454, 2019.
- CALDAS, G. R. F. et al. Puericultura na atenção primária a saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4784–4790, 2021.
- CANÊJO, M. I. DE M.; SILVA, T. M. L.; LIMA, A. P. E. Registros de Enfermagem nas Consultas em Puericultura. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, p. 216–222, 2021.

CARVALHO, E. B. DE; SARINHO, S. W. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. Supl. 6, p. 4804–4812, 2016.

CHAGAS, C. B. DA L. et al. Assistência à Criança na Atenção Básica : Uma Revisão da Literatura. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 153–162, 2016.

FALLER, T. T. et al. A Consulta de Enfermagem em Puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Revista Varia Scientia - Ciência da Saúde**, v. 4, n. 2, p. 137–147, 2018.

GAÍVA, M. A. M. et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 9–21, 2018.

MOREIRA, M. D. DE S.; GAÍVA, M. A. M. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 432–440, 2017.

REICHERT, A. P. DA S. et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: Percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2375–2382, 2016.

STALIN, R. R. P.; ANDRÉ, N. J.; GOZI, T. M. B. Perfil das Consultas de Puericultura realizadas somente por Enfermeiros. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. especial, p. 93–106, 2019.

VIEIRA, D. DE S. et al. A Prática do Enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1–10, 2018.

ZANARDO, G. M. et al. Atuação do enfermeiro na Consulta de Puericultura: Uma Revisão Narrativa da Literatura. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 13, p. 55–69, 2017.

CAPÍTULO 6

LUDICIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA: ATUAÇÃO DE VISITADORAS DO PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

Data de aceite: 02/01/2023

Francielle Dutra da Silva

Cirurgiã Dentista. Discente do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana. Monitora do Programa Primeira Infância Melhor

Larissa Pereira Righi da Silva

Graduanda em Enfermagem, Universidade Franciscana

Juliana Casarotto

Graduanda em Odontologia, Universidade Franciscana

Juliana Silveira Colomé

Orientadora. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado em Ciência da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de visitadoras do programa Primeira Infância Melhor acerca da atuação com as famílias inscritas no programa. O trabalho foi realizado em um município da região central do Rio Grande do Sul, no contexto do referido programa. As atividades foram desenvolvidas no primeiro semestre do ano 2020. Foram realizadas atividades com 17 famílias constituídas

por gestantes ou crianças de zero a seis anos, as quais residem em territórios de vulnerabilidade social. Por meio de visitas domiciliares semanais, cada família recebeu um atendimento singular a fim de desenvolver, principalmente, áreas como: motricidade, cognição, socioafetividade, linguagem e comunicação. A atuação das visitadoras também visou facilitar o acesso ao serviço de saúde, pois essas estiveram inseridas na rotina familiar, identificando demandas e realizando o encaminhamento ao setor responsável. O trabalho mostrou a importância do programa no auxílio ao desenvolvimento na primeira infância, fortalecendo relações e favorecendo o bem-estar e segurança. Devido a isso, o Primeira Infância Melhor pode ser compreendido como uma estratégia que se efetiva em um processo transformador para as famílias e para quem atua, visto que a vivência transforma o visitador em um profissional mais acolhedor, socialmente responsável e atento às necessidades que emergem do contexto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Colaboração intersetorial; Desenvolvimento infantil; Visita domiciliar.

ABSTRACT: This work aims to report the

experience of visitors of the Better Early Childhood program about the performance with the families enrolled in the program. The study was carried out in a municipality in the central region of Rio Grande do Sul, in the context of this program. The activities were carried out in the first half of 2020. Activities were carried out with 17 families consisting of pregnant women or children from zero to six years old, who live in territories of social vulnerability. Through weekly home visits, each family received a unique care in order to develop, mainly, areas such as motricity, cognition, socio-affectivity, language and communication. The visitors also aimed to facilitate access to the health service, as they were inserted in the family routine, identifying demands and making the referral to the responsible sector. The study showed the importance of the program in helping development in early childhood, strengthening relationships and favoring well-being and safety. Due to this, the Best Early Childhood can be understood as a strategy that takes place in a transformative process for families and for those who work, since the experience transforms the visitor into a more welcoming, socially responsible and attentive professional to the needs that emerge from the family context.

KEYWORDS: Intersectoral collaboration; Child development; Home visit.

1 | INTRODUÇÃO

Pode-se considerar que a primeira infância consiste do nascimento até os seis anos de idade, neste período equivale a um momento de novas descobertas e aprendizados, visto que ocorrem grandes marcos, como os primeiros passos, primeiras palavras, a maturação da cognição e o início da formação de vínculos e caráter do indivíduo. Esse início de vida influencia diretamente no futuro das crianças enquanto adultos (SANTOS *et al.*, 2019).

Para o desenvolvimento integral ideal, cada criança precisa de muito afeto, amparo, atenção e dedicação familiar, visto que se encontra em uma das fases de formação do seu caráter, influenciado a partir de vivências internas e externas. Diante disso, é fundamental que a criança esteja inserida em um ambiente respeitoso, que remeta à segurança, com acesso à alimentação, educação e saúde (FORLIN *et al.*, 2019). Entretanto, nem sempre o contexto familiar encontra-se com esses aspectos. Em alguns momentos, enfrentam outros desafios, como a violência, pobreza e falta de tempo, devido à rotina familiar, questões culturais e socioeconômicas (BRITO; PONTES; FROTA, 2018).

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), implantado em 2003 no Rio Grande do Sul, tornando-se uma política Estadual no ano de 2006, é uma ação transversal, que visa promover o desenvolvimento integral na primeira infância e a parentalidade positiva por meio de atividades lúdicas, no qual são realizadas através de visitas domiciliares semanais, a partir da necessidade de cada criança/família/gestante. Busca o envolvimento familiar, comunitário e intersetorial, integrando ao cuidado, os eixos da educação, saúde e assistência social. O PIM atua em famílias vulneráveis e de risco e possui um de seus intuios, fortalecer laços entre a família, comunidade e serviços de saúde. Dessa maneira, contribui no desenvolvimento integral das crianças, a partir das atividades lúdicas dedicadas a potencializar a cognição, motricidade, socioafetividade, comunicação e linguagem (RIO

GRANDE DO SUL, 2018a).

Ao realizar a interlocução com os serviços de saúde, o programa desempenha um papel fundamental na promoção de saúde, pois favorece o processo de autonomia e cuidado das famílias, facilitando o incentivo a buscar a porta de entrada dos serviços de saúde, via atenção básica e promovendo o desenvolvimento e formação de novos hábitos dentro das residências (OLIVEIRA, 2005; RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

O PIM tem como membros da equipe o Comitê de Gestores do PIM, Grupo Técnico Estadual (GTE), responsável pela supervisão do programa no Estado do Rio Grande do Sul e Grupo Técnico Municipal (GTM), no qual é responsável pelo município de inserção, possuem também monitores e visitadores. Os visitadores desempenham o papel de planejamento das atividades a serem realizadas e executam as mesmas, conforme a necessidade de cada família, respeitando a cultura e experiências de cada família e seguindo a metodologia do programa (RIO GRANDE DO SUL, 2018b).

Atualmente, existem, na literatura, diversos estudos sobre a importância dos cuidados na infância (ALTAFIM *et al.*, 2020). Todavia, ainda são poucos os trabalhos sobre o papel do visitador atuando em conjunto com as famílias para o desenvolvimento das crianças e acompanhamento das gestantes, apesar do impacto ser beneficamente reconhecido (SANTOS *et al.*, 2019).

A importância desse estudo justifica-se por buscar mostrar como a atuação do visitador do PIM pode complementar a instrução familiar para potencializar o desenvolvimento infantil.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência de visitadoras do Programa Primeira Infância Melhor acerca da atuação e atividades realizadas com as famílias inscritas no programa.-

3 | METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo do Programa Primeira Infância Melhor, onde foram realizadas atividades com 17 famílias constituídas por gestantes ou crianças de zero a cinco anos completos. Cada família aceitou receber o programa e, através do marco inicial do desenvolvimento, foram elaborados planos singulares de atividades, a partir da necessidade identificada na avaliação inicial e percepções da visitadora.

A visitação foi realizada semanalmente, com duração de 30 minutos, no primeiro semestre de 2021. As atividades foram elaboradas previamente com intuito de desenvolver ou ampliar alguma capacidade, juntamente com a família. Os materiais de escolha para confecção são reutilizáveis, pela facilidade do acesso, tornando possível a reprodução dos

brinquedos e atividades condizentes com a realidade da família.

Cada atuação subdividiu-se em 3 momentos. O inicial teve o intuito de retomar a atividade anterior, apresentação da atividade do dia e o material utilizado e explicar qual o papel da família. Já no segundo momento desenvolveu-se a modalidade com execução das atividades pela família e criança, contando com a participação do visitador - observando ou auxiliando. Após a finalização, a criança permanecia na dinâmica ou era conduzida para atividade livre, sendo reorganizado o ambiente.

No momento final, foram observados os progressos, dificuldades e dúvidas. Desse modo, teve o intuito de retomar o objetivo, incentivando a participação familiar e executando durante a semana o que foi aprendido, orientados pelo guia da família. Nesse momento, pode-se reforçar o acesso à rede de serviços, educação, saúde, assistência social ou outros, se necessário.

O guia da família, fornecido aos participantes, é um livro que contém as atividades, informa o que cada criança pode fazer, de acordo com a sua faixa etária de desenvolvimento e, ainda, dicas sobre alimentação, sono e cuidados de higiene (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

4 I DESENVOLVIMENTO

Durante a infância, cada criança precisa ser motivada a aprender e desafiada a evoluir, respeitando seu próprio tempo. Quando não ocorre o incentivo, pode-se notar um atraso no seu desenvolvimento, portanto, a dedicação de tempo familiar, nessa fase, é essencial (BRASIL, 2012). Portanto, tendo como objetivo o crescimento saudável dos filhos, diversas famílias aceitaram o compromisso de participar do PIM, percebendo dificuldades e estipulando metas com esforço mútuo, dispostas a garantir o resultado dentro do esperado para o desenvolvimento infantil.

O PIM utiliza uma ferramenta que avalia o marco inicial de desenvolvimento que consiste no marco zero, documento que demonstra, como a criança estava naquela idade, em relação ao ideal da faixa etária, para ocorrer uma comparação entre a realidade e o esperado da faixa etária. Contribuindo com esta avaliação inicial, cada faixa etária tem um acompanhamento, que ocorre através do monitoramento trimestral, semestral ou anual, que registra sua evolução ou dificuldades. Para tanto, cada atividade foi planejada pelo visitador de acordo com as necessidades da família e da criança (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Para o atendimento à gestante, foi preconizado o vínculo mãe e bebê e realizada a confecção de um diário de sentimentos, visto que a mãe era menor de idade e surgiram alguns conflitos internos em relação à gestação. Nesse momento, foram passadas para a família informações sobre o pré-natal, parto e aleitamento materno. O aleitamento materno tem a capacidade de suprir a nutrição do bebê, além de proporcionar vínculo com

a mãe, durante este período de troca. Em relação ao desenvolvimento, este ato promove o bom funcionamento da deglutição, respiração, sucção, entre outros benefícios (ROSA; DELGADO, 2017).

Para as crianças, o atendimento domiciliar, através do programa, oportuniza ganhos a curto prazo, como aprimorar a motricidade, cognição, socioafetividade, linguagem e comunicação (RIO GRANDE DO SUL, 2018a). A motricidade é uma das habilidades a serem exploradas, ela vai evoluindo em fluxo contínuo gradativamente em relação à idade, seguindo sequências de aprendizado e podendo ser estimulada de diversas formas (JESUS *et al.*, 2020).

Pequenos avanços são necessários - como abrir e fechar as mãos, pegar objetos e trocar de mão, movimentos de pinça com os dedos indicador e polegar, denominada polpa-a-polpa – dado que concedem habilidades de delicadeza e precisão (FERREIRA *et al.*, 2011), são exemplos do que foi desenvolvido e cada etapa resultou na evolução de algum aspecto. Já a motricidade grossa, consiste em movimentos que desenvolvam os músculos do corpo (SIQUEIRA *et al.*, 2019). A execução de mover os pés, atividades de engatinhar, abaixar e levantar, testes de lateralidade com bola e circuitos foram realizados com suporte, amparo e segurança.

A cognição está relacionada com as capacidades mentais (TENÓRIO *et al.*, 2019) e, na infância, sua estimulação pode ocorrer de diversas formas. Durante o período de visitas, optou-se por proporcionar a elaboração de estratégias com o uso da criatividade e aperfeiçoamento da memória através de jogos lúdicos e criação de histórias.

Para recém-nascidos, os estímulos do som da voz e gestos são fundamentais no processo de aprendizado e vínculo. O contato através do olhar, da expressão facial, o ato de nomear fatos do cotidiano e pessoas, foram executadas para iniciar ou complementar a comunicação. A comunicação inicia de forma não verbal através da interação e observação, com isso a criança comprehende e inicia a tentativa de imitar sinais (CAMARGO *et al.*, 2015) até evoluir para o balbuciar e formação de palavras. Para contribuir no avanço, foram utilizadas dinâmicas com onomatopeias, reproduzindo sons conhecidos do cotidiano da criança.

Para o desenvolvimento socioafetivo, apenas o curto período da visita domiciliar não seria suficiente. Conforme Bowlby (1969/2002), o apego é construído através de uma relação que proporcione segurança. Esses laços demandam tempo, confiança e dedicação. A iniciativa de ter um período do dia exclusivo para atender a criança, com a metodologia do programa, facilita no processo, mas a dedicação no dia a dia resulta no estreitamento e união da família.

As atividades sobre indicar as qualidades dos familiares e desenhar o que a criança mais gosta de fazer com a família, foram didáticas utilizadas para mostrar a importância da família para a criança, e como existe reconhecimento dentro do âmbito familiar.

Outros aspectos foram valorizados, como a autonomia, que favorece o processo de

aprendizado, desde pequenas escolhas (PORTUGAL; GABRIEL; PICCININI, 2019), como engatinhar, segurar os talheres ou o copo, iniciando a formação de preferências, até evoluir para a realização de atividades domésticas.

Ademais, a alimentação saudável e hábitos de higiene configuram temas relevantes na abordagem com as famílias. Através de brinquedos demonstrativos, buscou-se orientar bons exemplos entre os membros do contexto familiar, servindo como espelho para a criança. A infância é um período em que novos hábitos estão se consolidando, tornando propícia a promoção de reflexão sobre os alimentos (DONADONI; COSTA; NETTO, 2019). Nesse período, faz-se importante adequar a realidade da família, dado que o comportamento alimentar está sendo estruturado.

O programa visa facilitar o acesso ao serviço de saúde, visto que os visitadores estão inseridos semanalmente na rotina familiar, identificando demandas e realizando o encaminhamento ao setor responsável. A área da saúde tem papel fundamental no cuidado às gestantes, visando reduzir a mortalidade infantil e orientar sobre o parto e dúvidas subsequentes. Para crianças, o controle da vacinação, consultas e informações são possíveis através do programa (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Na área da Educação, o acesso ao serviço pode identificar evasão escolar, dessa forma, busca-se orientar o retorno, incentivando a permanência e o foco nos estudos. A assistência social torna possível o acesso a outros programas de distribuição de renda, diminuindo a desigualdade social e sendo suporte em casos de violência ou negligência (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

A primeira infância demonstrou ser um período farto de aprendizados, atrelado aos cuidados e identificação de demandas, para favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável. Afinal, o slogan do programa, “O que você faz pelo seu filho hoje, vale para toda a vida”, indica sua importância, contribuindo para uma infância melhor (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

5 I CONCLUSÃO

O trabalho mostrou a importância do programa PIM no auxílio ao desenvolvimento na primeira infância, fortalecendo relações entre os membros da família, identificando demandas e favorecendo o bem-estar e segurança. Dessa forma, permitindo contemplar a rotina de um visitador domiciliar e o seu papel na realização das atividades e orientações.

Para as famílias, foi possível criar ou ampliar vínculos, sendo notável o desejo e comprometimento em desenvolver seus filhos. Para as crianças, receber apoio, brincar e ter dedicação exclusiva na infância é fundamental, repercutindo em diversos aspectos da vida.

A vivência como visitador do programa proporciona um contato semanal, formando maior vínculo com as famílias, mas requer conhecimento. Ao atender diversas realidades

e pessoas diferentes, o visitador deve estar liberto de julgamentos e se faz necessário conhecer o contexto em que vai estar inserido. É um processo transformador para quem atua, formando um profissional mais acolhedor, humano e acessível.

REFERÊNCIAS

ALTAFIM, E. R. P. *et al.* Measuring early childhood development in Brazil: validation of the Caregiver Reported Early Development Instruments (CREDI). **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 96, n. 1, p. 66-75, jan./fev. 2020.

BOWLBY, J. **Apego**: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2002. v.2: apego e perda. (Obra original publicada em 1969)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: MS, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRITO, R.; PONTES, H.; FROTA, M. Um retrato da primeira infância em situação de pobreza. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2018.

CAMARGO, J. F. *et al.* Os gestos na comunicação mãe e bebê: um estudo longitudinal. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 652-670, jul. 2015.

DONADONI, P.; COSTA, J. A. S.; NETTO, M. P. Nutrindo o saber: relato de experiência em práticas de educação alimentar e nutricional com pré-escolares. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 203-214, jan./mar. 2019.

FERREIRA, A. C. C. *et al.* Força de preensão palmar e pinças em indivíduos sadios entre 6 e 19 anos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 92-97, 2011.

FORLIN, K. A. *et al.* Marcas da maternidade: do ventre para a vida toda. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 186-198, jul./dez. 2019.

JESUS, D. R. F. *et al.* Associação entre a qualidade de vida, qualidade do sono e desenvolvimento motor de crianças. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 2, p. 95-99, maio/ago. 2020.

OLIVEIRA, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 423-431, maio/jun. 2005.

PORUTGAL, P. N.; GABRIEL, M. R.; PICCININI, C. A. Espaço do berçário: contribuições de um programa de acompanhamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 36-53, jan./abr. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **O PIM**: o que é. 2018a. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/o-que-e/>. Acesso em: 07 mar. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. **O PIM:** quem participa. 2018b. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/site/o-pim/quem-participa>. Acesso em: 08 mar. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. **Guia da Família.** 7. ed. Porto Alegre: Companhia Rio Grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2016.

ROSA, J. B. S.; DELGADO, S. E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2017.

SANTOS, G. S. et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 67-73, jan./mar. 2019.

SIQUEIRA, K. C. F. et al. Rotina pré-escolar e desenvolvimento infantil de crianças atendidas em uma escola pública no interior de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 5-12, 2019.

TENÓRIO, L. G. M. et al. Comparação de habilidades cognitivas de crianças a termo e pré-termo. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 44-53, mar. 2019.

CAPÍTULO 7

ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR - PIM

Data de aceite: 02/01/2023

Larissa Pereira Righi da Silva

Primeira Autora. Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Franciscana. Visitadora do Programa Primeira Infância Melhor

Francielle Dutra da Silva

Dentista. Discente do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana. Monitora do Programa Primeira Infância Melhor

Lara Barbosa de Oliveira

Estudante do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana. Visitadora do Programa Primeira Infância Melhor

Maiany Mazuim de Bitencourt

Estudante do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana. Visitadora do Programa Primeira Infância Melhor

Juliana Silveira Colomé

Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Franciscana

PIM. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no segundo semestre de 2022, realizado através de vivência de visitadores do Programa Primeira Infância Melhor, sendo discentes do curso de Enfermagem, Psicologia e Odontologia e conta também com uma cirugiã-dentista. Para a realização do relato foi dividido em dois subtítulos, no qual contam as experiências de visitadores da região norte e oeste, sendo uma das maiores dificuldades encontradas na região oeste a adesão dos pais às atividades e na região norte a importância do visitador como mediador no processo de promoção à saúde, visto que por muitas vezes ocorre negligência dos pais. Sendo assim, conclui-se a importância do visitador como mediador da realização de parentalidade positiva, além de promover saúde por meio de estratégias com foco na atuação interprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento de Criança; Saúde da Criança; Comunicação Interdisciplinar.

RESUMO: Esse trabalho objetivou relatar as experiências interprofissionais de estudantes da área da saúde atuantes no Programa Primeira Infância Melhor -

ABSTRACT: The elaboration of this study aims to report the experiences of visiting students of the Melhor Primeira Infância Program, as well as the difficulties and potentialities encountered. This is an

experience report developed in the second half of 2022, carried out through the experience of visitors to the Melhor Primeira Infância Program, being students of the Nursing, Psychology and Dentistry course and also having a dental surgeon. In order to carry out the report, it was divided into two subtitles, in which we count on the experiences of visitors from the north and west regions, one of the greatest difficulties encountered in the west region being the adherence of parents to activities and in the north region the importance of the visitor as a mediator in the process of health promotion, since there is often negligence on the part of parents. Therefore, the importance of the visitor as a mediator of positive parenting is concluded, in addition to promoting health through strategies.

KEYWORDS: Child Development; Child Health; interdisciplinary communication.

1 | INTRODUÇÃO

A infância é marcada por um processo de constantes aprendizados, como também da formação e maturação do caráter e habilidades motoras, cognitivas, entre outros aspectos. Além disso, infere-se que crescer e desenvolver, por mais que a definição seja distinta uma da outra, sabe-se que apresenta uma inter-relação, ocorrendo no mesmo espaço e tempo (SANTOS *et al.*, 2019).

Desde o começo da gestação o feto mostra um nível de consciência, afirmindo a realização da maturação de sua personalidade desde a sua concepção, um exemplo é caso durante a gestação a mãe sofre algum trauma, isso pode implicar diretamente no desenvolvimento do bebê. Nota-se assim, que o desenvolvimento integral começa desde a sua concepção e por conta disso, é necessário o apoio desde seu começo de vida (MAIA; AQUINO, 2021).

Por conta disso, percebe-se que a primeira infância e a gestação são as fases mais marcantes de toda a vida do ser humano, no qual definirá o restante da sua vida. Por conta disso, em 2003 surgiu no Rio Grande do Sul, o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), inspirado no programa “Educa a tu hijo” desenvolvido em Cuba, o qual no ano de 2006 se tornou uma Política Pública Intersetorial, referência no Brasil e na América Latina (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

O Programa tem como propósito, monitorar e potencializar o desenvolvimento integral infantil, bem como, estimular a parentalidade positiva através de atividades lúdicas e também reduzir índices de morbimortalidade materna e perinatal, realizadas em visitas semanais pelo visitador, para crianças de 0 a 5 anos completos e gestantes. Além do visitador, a equipe possui o monitor, o Grupo Técnico Municipal e o Grupo Técnico Estadual, além disso também é realizado a interlocução entre redes, sendo possível a comunicação com a área da saúde, assistência social e educação. Para contribuir no desenvolvimento da criança, a equipe se comunica para uma atuação em conjunto em busca de soluções (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Afirmativo a importância do programa com sua respectiva metodologia, que é a ludicidade para a promoção do desenvolvimento integral infantil e potencialização da

parentalidade positiva, além disso também auxilia na construção da personalidade da criança, potencializa os laços com a família e também no autoconhecimento, no qual é realizado a partir das relações com a equipe interdisciplinar, para assim possuir perspectivas de diferentes saberes e assim construir em conjunto um cuidado mais humanizado e igualitário (SILVEIRA; LAUER; ESQUINSANI, 2021).

Além disso, faz-se necessário destacar que o programa atua diretamente com as comunidades de maior vulnerabilidade socioeconômica que interferem diretamente no desenvolvimento da criança. Afirmativo a isso, Pereira e colaboradores (2021) realizaram um estudo que comprovou que quanto maior a escolaridade materna e paterna, níveis socioeconômicos e disponibilidade de recursos influencia diretamente em uma maior capacidade de desenvolvimento (PEREIRA *et al.*, 2021).

A importância deste trabalho pelo fato de que foram encontrados poucos artigos que relatam a atuação, dificuldades e potencialidades das visitas realizadas pelos visitadores do programa (KAISER; FREITAS, 2010), no qual é notório que é uma ótima estratégia para realizar o desenvolvimento integral infantil e a parentalidade positiva. Considerando o exposto, esse trabalho objetivou relatar as experiências interprofissionais de estudantes da área da saúde atuantes no Programa Primeira Infância Melhor - PIM em territórios de vulnerabilidade social.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho do tipo relato de experiência desenvolvido por uma equipe interdisciplinar sendo discentes dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Psicologia e conta também com uma cirugiã-dentista, relatados por visitadores e uma monitora do Programa Primeira Infância Melhor do município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, vivenciadas em bairros vulneráveis sendo eles na zona oeste e norte do município, as experiências são respectivamente dos anos de 2020 a 2022. Esse estudo foi desenvolvido no segundo semestre do ano de 2022.

Para a realização da pesquisa foi empregado as vivências das visitadoras juntamente da reflexão crítica reflexiva e embasamento teórico, a fim de haver uma maior evidência científica da importância do programa e assim auxiliar para futuros visitadores em suas visitas às famílias e possíveis pesquisas para o auxílio de ampliação do programa e resolutividade. Para a transcrição do relato, foi realizado a construção de dois subtítulos, no qual em um deles consta as percepções da região oeste e no outro o da região norte, a fim de possuir uma melhor organização para a leitura e diferenciação de cada local.

Quanto aos preceitos éticos, é importante salientar que foi seguido a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, visto que não foi identificado nem uma das famílias participantes tal qual a sua região de inserção.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme o IBGE em 2020, a cidade de Santa Maria-RS no ano de 2021 possuiria aproximadamente 285.159 habitantes (IBGE, 2020), percebe-se assim uma grande quantidade de população, sendo que o Programa Primeira Infância Melhor foi implantado em 2010 neste município e até o presente estudo está inserido em duas regiões, sendo elas a região Oeste e região Norte, constando 9 bairros participantes, sendo eles a Urlândia, Caturrita, Pinheiro Machado, Chácara das Flores, Salgado Filho, Carolina, Divina Providência, Santa Marta e Juscelino Kubitschek (SISPIM, 2022).

A partir disso, até o atual momento o município possui 320 crianças cadastradas e 6 gestantes participantes do programa, sendo divididos nos bairros citados acima (SISPIM, 2022). Percebe-se assim a importância desse estudo, visto que auxilia com a ampliação do programa no presente município, pois influencia e auxilia em mais estudos para a efetividade do programa, no qual assim busca-se alternativas a melhores questões de fragilidades e potencializar as potencialidades encontradas pelos viventes do estudo e ao comparar com a população inserida no programa, percebe-se ainda que há poucas crianças e gestantes cadastradas quanto ao número de habitantes do município.

Além disso, a interação dos visitadores e monitores para a discussão de casos, possibilita uma ampliação de olhar frente a problemáticas. A interação de profissionais já atuantes, professores, estudantes de graduação de diferentes áreas de saúde possibilita ao acadêmico habilidades de colaboração no trabalho, além de promover integração e compartilhamento de saberes, para assim em conjunto conseguir estabelecer estratégias frente a questões a serem resolvidas (TOASSI, et. al., 2020).

3.1 Vivências Relatadas da Região Oeste do Município de Santa Maria

O PIM é uma estratégia que busca fortalecer os vínculos familiares, promover equidade, saúde e conhecimento, por meio de atividades lúdicas feitas, em sua maioria, com material reciclável. Além disso, é perceptível a importância da figura familiar durante as atividades, uma vez que a criança sente-se mais segura e, consequentemente, busca envolver-se por completo na brincadeira. Dessa forma, o relato busca comparar as duas situações: ausência e presença atividade do familiar e irá relatar os fatores socioeconômicos, familiares e culturais que influenciam no desenvolvimento da criança, devido às vivências da região oeste.

É sabido, teoricamente, que o protagonismo deve ser do familiar e da criança. No entanto, em algumas famílias a negligência familiar ocorre e, perante isso, discute-se com a família soluções e alternativas de atividades que proporcionem o vínculo e estímulo de participação dos responsáveis. Porém, mesmo com uma atitude dialógica, em alguns casos permanece a dificuldade de estabelecimento de vínculo e, por vezes, o familiar apresenta hostilidade verbal com a criança, deixando-a, evidentemente, desconfortável e desmotivada para continuar a atividade. Além disso, a criança frente às condutas não receptivas dos

familiares durante as atividades, pode ficar mais irritada e impaciente (GUISSO; BOLZE; VIERA, 2019).

Em contrapartida, em famílias assíduas nas atividades, observa-se maior estímulo ao desenvolvimento, participação e sentimentos de empolgação na criança, resultando em progressos nas atividades e, por vezes, é possível ampliar o campo de brincadeiras. Além disso, faz-se importante mencionar que nessas famílias, a ocorrência de agressão física ou verbal é nula frente ao visitador e o estabelecimento de vínculo com o visitador é mais positivo e rápido.

Além disso, nota-se que em famílias de maior vulnerabilidade socioeconômica, da região oeste, possui uma maior dificuldade em realizar o desenvolvimento integral infantil. Em um estudo realizado foi constatado que as crianças participantes do Programa Criança Feliz com mães com depressão, menor escolaridade, que não possuíam um apoio familiar durante a gestação e que possuíam mais de 2 crianças residentes na mesma casa, notou-se um menor escore na taxa de desenvolvimento infantil (MUNHOZ et al., 2022). Nota-se assim, a influência desses fatores para o desenvolvimento integral da criança.

Porém, apesar disso, faz-se necessário a inserção do visitador frente a essas questões a fim de minimizar o impacto ocasionado por conta da influência desses fatores. Além disso, também se faz necessário o conhecimento e a diferenciação dos bairros, visto que cada um possui a sua especificidade e fatores que mais influenciam, se dá a devida importância do visitador conhecer o local que atua, a fim de realiza um melhor planejamento (GONÇALVES; DUKU; JANUS, 2019).

Na região oeste, nota-se que um dos fatores que mais influenciou para a realização das visitas, são as condições socioeconômicas e culturais pois se faz muito presente neste local, sendo uma dessas a falta de interesse por muitos pais para a realização das atividades e incentivo dos filhos, e isso aconteceu diversas vezes pela cultura de não demonstrar sentimento, principalmente quando são pais homens que estão durante a realização das visitas.

Isto posto, conclui-se que a participação dos familiares durante as atividades é imprescindível. Nesse sentido, além de explicar aos familiares os papéis do visitador, criança e o dele, é importante planejar atividades que envolvam a figura familiar e a criança, por exemplo, realizar desenhos contando alguma história e solicitar que contem na próxima visita ao visitador, porém é notório que frente a essas problemáticas elencadas, as estratégias devem ser realizadas a partir de uma comunicação com toda a equipe do programa, a fim de buscar estratégias em conjunto de outras profissões. E, por fim, sempre lembrar de disseminar informações sobre a saúde, educação e direitos da criança e da família.

3.2 Vivências Relatadas da Região Norte do Município de Santa Maria

O programa auxilia desenvolvimento integral infantil e também possui função de

fortalecer o vínculo familiar, pensando desde as visitas onde a visitadora produz atividades para que toda a família possa participar do momento com a criança atendida, fortalecendo não só o ambiente familiar, mas sim um ambiente social e amigável, mais seguro para a criança e os mesmos que vivem em conjunto e ao redor (SISPIM, 2022).

Notou-se durante as visitas domiciliares na Região Norte urgência pela demanda por informações sobre saúde para as famílias participantes, onde por muitas vezes era em questões de vacina para atualização do quadro vacinal, tanto das crianças quanto dos adultos que residiam no mesmo local, outro ponto muito importante foi o reforço da parentalidade positiva e onde a visitadora da Região Norte entra como uma auxiliadora, onde traz o entendimento para os cuidadores sobre o desenvolvimento da criança e sobre principalmente os sentimentos da mesma.

Com o programa conseguimos ofertar para as famílias participantes diversas potencialidades como a prevenção da saúde coletiva, na Região Norte sendo uma das ações com demandas de necessidades, deixar a família com o esquema vacinal completo potencializando sua saúde, além de estar evitando possíveis doenças, fortalecendo as orientações sobre como a parentalidade positiva tendo benefícios para o desenvolvimento infantil (DOLTO, 2014).

A partir de Dolto, compreendemos que “Tudo é linguagem” onde tomaremos esta afirmação em seu sentido mais amplo, ou seja, com o termo linguagem, estaria se referindo também àquela não verbal, onde tudo aquilo que o bebê manifesta a partir de seu corpo, justamente quando ainda não possui outros meios para fazê-lo. Nesse ambiente, as crianças poderiam vivenciar um momento de socialização, seguindo o próprio ritmo, o qual se desenrolava sempre na presença dos pais (MAZZILLI; FONSECA, 2020).

Contudo nota-se o desenvolvimento elevado em crianças componentes do PIM, onde com o auxílio da família em conjunto com a visitadora incentivam a criança a cada vez mais se interessar por livros e pelo desejo de ler e escrever, assim evitando uma possibilidade de evasão escolar, influenciando não só a criança ou o ambiente familiar, mas o ambiente social, em conjunto. Tais experiências auxiliam neste tempo de passagem, entre o íntimo do círculo familiar e seus primeiros passos na vida em sociedade (DOLTO, 2014).

Assim proporcionando uma experiência única para os participantes do programa ou para os visitadores, onde se pode ver o indivíduo com outros olhos, assim tornando-se um futuro profissional da área da saúde com um olhar e atendimento humanizado com seus futuros pacientes. Nota-se que conforme cria-se um vínculo, visitador e família, começam surgir os avanços tanto na criança como mudanças no ambiente de convívio, fortalecendo e potencializando o espaço onde os mesmos estão inseridos.

A diversificação dos ambientes de estágio traz novas experiências à sala de aula e possibilita uma visão mais ampla das possibilidades de trabalho nas áreas e, sobretudo, das relações e interações que ocorrem no mundo do trabalho, com possibilidades crescentes de surgimento de espaços não tradicionais (FUJINO; VASCONCELOS, 2011). E isso

também está ligado a formação do profissional, no qual irá se dar a partir de interações com diversas áreas, pessoas e diferentes conhecimentos, sendo importante para sua construção profissional.

4 | CONCLUSÃO

Dessa forma, a partir da construção deste relato de experiência que possibilitou uma visão e discussão ampliada dos visitadores presentes nesse estudo, no qual foi possível identificar dificuldades para a realização das visitas e por meio de discussões que facilitem estratégias em conjunto é possível realizar um melhor acompanhamento, principalmente por se tratar de comunidades vulneráveis socioeconomicamente, no qual influencia diretamente no desenvolvimento integral infantil e parentalidade positiva.

Além disso, foi possível identificar a importância do acompanhamento semanal das crianças, visto que com esse apoio do visitador, se faz notório o incentivo à parentalidade positiva e questões que envolvam saúde da criança, no qual foi possível perceber nos relatos. Por isso, é necessário a ampliação do programa não somente na cidade de Santa Maria-RS, mas também em todo o Estado, visto que as crianças são o futuro da nossa sociedade, além de ter uma melhor qualidade de vida também estarão dispostas a mudar índices negativos, como o de violência e auxilia na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, visto que ao ter amor e carinho na infância há uma maior propensão dela se tornar um adulto não agressivo e também com a promoção em saúde realizada pela equipe interdisciplinar composta no programa, a uma maior adesão aos serviços de saúde, aumentando a qualidade de vida e de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mai. 2016, nº 98, p. 44-6. Acesso em 17 dez. 2022.

DOLTO, F. L'image inconsciente du corps. **Média Diffusion**, 2014.

FUJINO, A.; VASCONCELOS, M. O. Estágios: reflexões sobre a ação didático-pedagógica na formação do profissional da informação. **CRB8 Digital**, v. 4, n. 1, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/9686>. Acesso em: 10 set. 2022.

GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS, M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the "Primeira Infância Melhor" experience. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 1-15, 2019. Acesso em 10 set. 2022.

GUISSO, L.; BOLZE, S. D. A.; VIERA, M. L. Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 1, p. 226-255, 2019. Acesso em 11 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população: Santa Maria**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santamaria/panorama>. Acesso em: 17 dez. 2022.

KAISER, D. E.; FREITAS, T. C. S. Programa Primeira Infância Melhor: percepções dos visitadores. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 9, n. 1, p. 81-90, jan./mar. 2010. Acesso em 12 set. 2022.

MAIA, K. F. F.; AQUINO, F. S. B.O Estado da Arte da Consciência do Bebê no Primeiro Ano de Vida. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1064-1086, 2021. Acesso em 10 set. 2022.

MAZZILLI, R.; FONSECA, F. L. trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. **Estilos clin.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 313-321, ago. 2020. Acesso em 23 set. 2022.

MUNHOZ, T. N., et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cad. Saúde Pública**. v. 32, n.2, p. 2-17, 2022. Acesso em 25 set 2022.

PEREIRA, L., et al. Recursos ambientais, tipos de brinquedos e práticas familiares que potencializam o desenvolvimento cognitivo infantil. **CoDAS**. v. 33, n. 2, p. 1-8, 2021. Acesso em 23 set. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Primeira Infância. Primeira Infância Melhor. **Primeira infância Melhor: 15 anos de história**/ organizado por Márlia Esmeraldo. Porto Alegre: ESP/RS, 2022. Acesso em 25 set. 2022.

Sistema de Informação do Primeira Infância Melhor (SISPIM). **Consulta de cadastro de município**. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. 2022. Acesso em 17 dez. 2022.

TOASSI, R. F. C. et al. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020, e0026798. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00267.

SANTOS, G.S., et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Rev Fun Care Online**. v.11, n.1, p. 67-73, 2019. Acesso em 10 set. 2022.

SILVEIRA, C. L. A., LAUER, M. J. ESQUINSANI, R. S. S. O sentido do brincar e do jogar na infância como fundamentos para a construção da democracia social. **Rev. bras. Estud. pedagog.** v. 102, n. 262, p. 787-801, set./dez. 2021. Acesso em 10 set. 2022.

CAPÍTULO 8

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA NO PERÍODO DE 2004 A 2017

Data de aceite: 02/01/2023

Regiane Suelen Moura da Silva

Graduada em Enfermagem
Pós-Graduanda em Urgência e
Emergência
Centro Universitário da Amazônia-
Uniesamaz

ocorrência de violência obstétrica, e que a literatura possui evidências bem claras e concisas acerca do assunto, respondendo a temática deste estudo; e ainda que poucos estudos que avaliaram a atuação direta da enfermagem bem como função primordial na prevenção da violência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem.
Violência. Obstetrícia.

RESUMO: O conceito de violência obstétrica é expresso por danos originados no cuidado obstétrico e profissional durante o pré-parto, parto e pós-parto. Este estudo objetivou conhecer quais as evidências na literatura sobre a violência obstétrica no período de 2004 a 2017. Trata-se de Revisão Integrativa da literatura. Realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS, no período de 2004 a 2017. Foram encontrados 98 artigos usando os descritores “violência”, “enfermagem” e “obstétrica”, sendo 10 deles da base de dados Scielo Brasil, 19 artigos na LILACS e 69 estudos na Biblioteca Virtual em Saúde. Da análise das produções emergiram duas categorias que são: Evidências sobre a violência obstétrica: causas mais recorrentes e Importância da atuação multiprofissional na prevenção e enfrentamento da violência. Conclui-se que são diversos os fatores que influenciam a

**OBSTETRIC VIOLENCE:
INTEGRATING LITERATURE REVIEW
FOR THE PERIOD 2004 TO 2017**

ABSTRACT: The concept of obstetric violence is expressed by injuries caused by obstetrical and professional care during pre-birth, birth and post birth. This study aimed to know the evidence in the literature on obstetric violence in the period from 2004 to 2017. It is an Integrative Review of the literature. It was carried out in the SciELO, LILACS and VHL databases from 2004 to 2017. A total of 98 articles were found using the descriptors “violence”, “nursing” and “obstetric”, 10 of them in the Scielo Brasil database, 19 articles in LILACS and 69 studies in the Virtual Health Library. From the analysis of the productions emerged two categories that are: Evidence on obstetric

violence: more recurrent causes and Importance of multiprofessional action in the prevention and coping of violence. It is concluded that there are several factors that influence the occurrence of obstetric violence, and that the literature has clear and concise evidence on the subject, responding to the theme of this study; and although few studies have evaluated the direct action of nursing as well as a primary function in the prevention of obstetric violence.

KEYWORDS: Nursing. Violence. Obstetrics.

1 | INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é uma ocorrência antiga, especificamente, considera-se violência obstétrica o estabelecimento de relações desumanas, a realização de procedimentos desnecessários no lugar de processos naturais com apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das gestantes e abuso de medicalização. Isso resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade.

A violência vem se apresentando como uma prática comum que enfrenta vários desafios que causam danos que comprometem a integridade física e psicológica da mulher. No Brasil, o termo “Violência Obstétrica”(VO) é utilizado para descrever diversas formas de violência ocorrida na assistência à gravidez, ao parto, pós-parto, e ao abortamento (DINIZ, 2015), pois não esta só marcada no ato, mas também nos sentimentos, e que seja bem assistida nesse momento peculiar de sua vida.

De acordo com Sena e Tesser (2017) a VO é uma expressão que agrupa as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico e profissional. É expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual.

Conforme a Constituição Federal 1986, ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante. Com tudo a lei está sendo desrespeitada e que as mulheres estão sendo violentadas, pois a Constituição Federal lhes assegura o direito de fazerem suas escolhas.

No Brasil as mulheres são diariamente vítimas de violência obstétrica em consultórios e hospitais da rede pública e privada de saúde. Ao direcionarmos os cuidados obstétricos durante o parto e pós-parto devemos reconhecer que toda mulher tem o direito legal de receber um bom tratamento livres de danos e maus-tratos, obter informações esclarecidas com possibilidade de garantia de respeito á suas escolhas e preferências.

De acordo com pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2013) foi relatado que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. E que 25% das mulheres relatam que sofreram algum tipo de agressão praticada por profissionais de saúde durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto.

O interesse pelo tema em questão emergiu das vivencias acadêmicas em hospitais durante a disciplina saúde da mulher, onde percebemos situações relacionadas à VO. Essa

pesquisa se justifica na possibilidade de promover reflexões sobre a violência obstétrica, durante o período da gestação, do parto e do pós-parto, e compreendemos que ao direcionarmos os cuidados obstétricos durante a assistência devemos reconhecer que toda mulher tem o direito legal de receber um tratamento livre de danos e maus tratos, incluindo na assistência do atendimento, portanto essas práticas são frequentes e torna-se ainda mais agravada por ter os seus direitos negligenciados.

Para os profissionais de saúde cabe analisar os cuidados envolvidos nesses processos e o que podem fazer para melhorar e conscientiza-los da importância de sua participação na assistência. No entanto esses profissionais possuem condições privilegiadas para detectar essa problemática da violência obstétrica, portanto existem instrumentos legais e básicos que preparam o enfermeiro para um desenvolvimento de cuidado holístico e respeitoso.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou o método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

A Revisão Integrativa de Literatura seleciona e avalia não só estudos primários (pesquisas), mas também revisões teóricas, relatos de experiências e reflexões publicadas em periódicos e outros tipos de fontes, TCC, Dissertações, Teses, etc. Possui métodos que proporciona a síntese de conhecimentos do pesquisador quanto ao do leitor, incorporando e obtendo resultados fidedignos a serem aplicados na prática (MINAYO, 2010).

O presente estudo foi do tipo RIL, sendo a busca dos artigos realizados nas bases de dados nacionais Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O levantamento das produções foi realizado a partir dos descritores: “violência”, “enfermagem” e “obstétrica” no período selecionado entre os anos de 2004 a 2017.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base no objetivo que norteia a revisão. Nesta pesquisa, foram incluídos artigos completos em língua portuguesa, nas bases de dados selecionadas e que retratassem o tema violência obstétrica e fatores que a influenciam no período de 2004 a 2017. Os critérios de exclusão foram artigos contendo somente resumos, artigos em línguas estrangeiras, teses, monografias, produções fora do período definido para estudo e que não tivessem aproximação com o tema.

A coleta de dados foi realizada por meio da utilização de instrumento adaptado para tal, validado por Ursi. (URSI, 2005). A análise dos dados foi realizada de acordo com Bardin (2011), que se organiza em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3 | RESULTADOS

Após o levantamento das publicações no período de janeiro a outubro de 2017, foram encontrados 98 artigos usando os descritores “violência”, “enfermagem” e “obstétrica”, sendo 10 deles da na base de dados Scielo Brasil, 19 artigos na LILACS e 69 estudos na Biblioteca Virtual em Saúde. Segue fluxograma, afim de demostrar as etapas desta pesquisa.

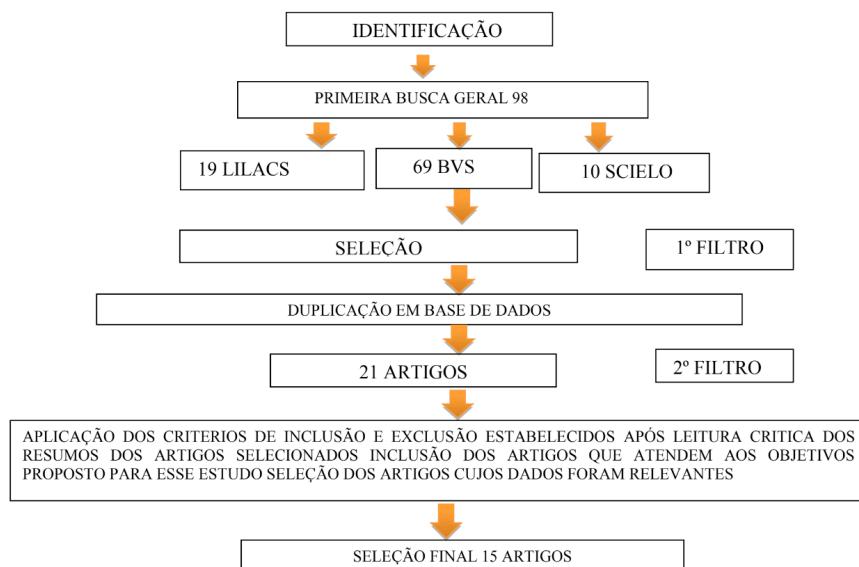


Figura 1. Fluxograma de seleção e de inclusão dos artigos na revisão.

Fonte: Autora (2017).

Os resumos inicialmente foram todos lidos e analisados, a fim de se verificar a afinidade com a temática. A partir do desfecho de interesse e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram identificados os artigos que abordassem os fatores relacionados à ocorrência de violência obstétrica no período selecionado para o estudo.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, houve maior numero de produções no ano de 2014 correspondendo a 26,6% do total compreendidos entre 2004 a 2017. Encontrou-se uma produção no período de 2004 (6,6%), uma produção no período de 2007 (6,6%), uma produção no período de 2008 (6,6%), duas produções no período de 2011 (13,3%) duas produções no período de 2013 (13,3%), três produções no período de 2014 (26,6%), uma produção no período de 2015 (6,6%), uma produção no período de 2016 (6,6%), duas produções no período de 2017 (13,3%).

Destaca-se que não foi encontrada nenhuma produção nos outros anos do período da pesquisa compatíveis com os critérios de inclusão, excetuando os citados aqui. Ao final

da análise, foram excluídos os textos em línguas estrangeiras, teses, monografias ou livros, fora do período definido e que não tenham aproximação com o tema. Por fim, 15 artigos encontrados e lidos na íntegra para a formulação do presente artigo.

Posteriormente, procedeu-se sua sistematização utilizando o formulário adaptado de Ursi (2005) de modo a dar visibilidade às principais características de cada produção (título, autor, resultado, periódico), mantendo-se a autenticidade das ideias, conceito e definições dos autores. No que refere aos periódicos que constituíram a amostra final, foi elaborado o quadro um, que possibilita identificação do título, objetivos, periódico e ano.

Nº	TITULO	AUTORES	RESULTADOS	PERIODICO
01	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica.	Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Lucia Helena Garcia Penna, Audrey Vidal Pereira, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco, Rosangela de Mattos Pereira de Souza.	Emergiram duas categorias temáticas: O desconhecimento das mulheres como influência no descumprimento da Lei do Acompanhante; e A Lei do Acompanhante como instrumento de segurança para as mulheres em processo de parturição. As entrevistadas relataram o descumprimento da citada Lei, pelas instituições de saúde e pelos profissionais durante o parto e nascimento, tornando esse momento permeado por sentimentos negativos resultantes de estresses, desgastes e tensões face ao desrespeito aos direitos reprodutivos do casal.	Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e5570015.
02	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal.	Marlise de Oliveira Pimentel Lima; Maria Alice Tsunehiro; Isabel Cristina Bonadio; Marcella Murata.	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.	Acta Paul Enferm. 2017; 30(1):39-46.
03	A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas.	Ana Beatriz Campos Medina, Lucia Helena Garcia Penna.	Foi possível verificar que as enfermeiras obstétricas encontram-se, atualizadas quanto ao conceito da violência intrafamiliar; estão cientes da ocorrência da violência em mulheres grávidas e demonstram preocupação com as repercussões desta sobre mulher, sua gestação, a criança que está sendo gerada e a família; e apontam que em alguns casos a gestação é causa em outros é consequência direta da violência intrafamiliar.	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 466-73.

04	Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras.	Patricia Wotrich Parenti Lúcia Cristina Florentino Pereira da Silva. Célia Regina Maganha e Melo Maria José Clapis.	Os resultados evidenciaram que, para as enfermeiras trabalharem na perspectiva da competência dialógica, articulando habilidades, conhecimentos e atitudes, a percepção do entendimento do contexto de vida, a utilização de linguagem adequada e a comunicação interpessoal efetiva devem ser incorporadas às suas ações.	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 2, p. 498-509, maio/ago. 2012.
05	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.	Diego Pereira Rodrigues Valdecyr Herdy Alves Lucia Helena Garcia Penna Audrey Vidal Pereira Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco Luana Asturiano da Silva.	Mostraram um problema recorrente para as mulheres, a peregrinação, que traz três conotações a respeito do direito, da ausência de cuidado e dos sentimentos vivenciados pela busca de atendimento. Esses pontos estão interligados pela lógica do descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, além do despreparo das instituições em oferecer uma assistência de qualidade.	Escola Anna Nery 19(4) Out-Dez 2015.
06	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	Janaina Marques de Aguiar Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira Lilia Blima Schraiber.	A análise revelou o reconhecimento desses profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11): 2287-2296, nov, 2013.
07	Violência intrafamiliar em mulheres grávidas: a identificação pela enfermeira obstétrica.	Ana Beatriz Campos Medina.	Foi possível descrever que a enfermeira reconhece a violência intrafamiliar em mulheres grávidas, tendo por base um conceito ampliado da violência e estando em acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde.	Rio de Janeiro; s.n; 2007. 72 p.
08	Cuidado e conforto no parto: estudos na Enfermagem brasileira.	Ariane Thaise Frello Telma Elisa Carraro Mariely Carmelina Bernardi.	Os resultados indicam a necessidade de estudos sob a perspectiva das mulheres que vivenciam o parto, a fim de aprimorar os cuidados a elas prestados.	Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-184, maio/ago. 2011.
09	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	Aline Barros De Souza Lúcia Cecília Da Silva Rozilda Das Neves Alves. Ana Carolina Jacinto Alarcão.	Constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina.	Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.
10	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.	Laís Chaves do Nascimento, Kamyla Felix Oliveira dos Santos, Cristiani Garrido de Andrade, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Fabiana Medeiros de Brito.	O estudo revelou as seguintes categorias temáticas: "Tipos de violência obstétrica vivenciados na gestação e no parto" e "As repercussões da violência obstétrica na vida das mulheres e os principais profissionais envolvidos".	Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2014-23, maio., 2017.

11	Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto – uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica.	Nébia Maria Almeida de Figueirêdo, Maria Antonieta Rubio Tyrrell, Vilma de Carvalho, Joséte Luzia Leite.	Três categorias surgiram como resultado: 1) O cuidado do corpo em trabalho de parto a (in)devida invasão e a violência velada; 2) O (des)cuidado do corpo que (ex)pulsa outro corpo a invasão e a violência mostrada; 3) O (des)cuidado do corpo vazio: “cansaço e solidão” “a violência do abandono”. Estas categorias apontam que existem cuidados para esta clientela como cuidados para a saúde os quais devem evitar a violência sobre o corpo da mulher em processo de parto.	Rev Latino-am Enfermagem 2004 novembro/dezembro; 12(6):905-12.
12	Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas.	Karla Oliveira Marcacine1 Érika de Sá Vieira Abuchaim. Anelise Riedel Abrahão, Cecília de Souza Lima Michelone, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão.	A prevalência de violência por parceiro íntimo antes, durante e/ou depois da gestação foi de 51,2%. O perfil do companheiro foi caracterizado como um grupo jovem, com boa escolaridade, trabalhador, não usuários de drogas lícitas e ilícitas.	Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):395-400.
13	Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA.	Normélia Maria Freire Diniz, Solange Maria dos Anjos Gesteira, Regina Lúcia Mendonça Lopes, Rosana Santos Mota, Bárbara Angélica Gómez Pérez, Nadirlene Pereira Gomes.	Quase metade das mulheres vivenciou violência doméstica durante a gravidez atual, sendo este o motivo do aborto para 67% delas.	Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1010-5.
14	A violência doméstica gravidez.	Márcia Massumi Okada, Luiza Akiko Komura Hoga Ana Luiza Vilela Borges, Rosemeire Sartori de Albuquerque, Maria Aparecida Belli.	A violência doméstica acometeu 36,9% das mulheres em algum momento da vida e 34,6% na gravidez. As prevalências foram para violência psicológica (97,1%), física (48,7%) e sexual (4,9%) e o parceiro foi o principal agente.	Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):270-4.
15	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	Michelle Gonçalves da Silva, Michelle Carreira Marcelino, Lívia Shélida Pinheiro Rodrigues, Rosário Carcaman Toro, Antonieta Keiko Kakuda Shimo.	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.	Rev Rene. 2014 jul-ago; 15(4):720-8.

Quadro 1:Análise dos Artigos

Fonte: Autora (2017)

A partir da análise das produções emergiram duas categorias: **Evidências sobre VO: causas mais recorrentes e Importância da atuação multiprofissional na prevenção e enfrentamento da violência.** Diante da análise feita, a próxima etapa a seguir é a discussões acerca do estudo feitos nos artigos selecionados para análise.

4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS

Por meio da análise dos estudos foi possível identificar as principais evidências sobre a violência obstétrica, no qual observei as causas mais recorrentes e as situações relacionadas à VO. Diniz et al. (2004) refere que a violência institucional se configura em abusos em relações desiguais entre usuárias e profissionais de saúde, e é norteada por padrões preestabelecidos de poder.

Compreendemos que o serviço de saúde deve ser um espaço de construções de relações de respeito entre usuários e profissionais de saúde, onde o atendimento a mulher deva contemplar a individualidade e suas especificidades, criando ambientes de escuta e acolhimento e propiciando a atenção integral e equidade. Igualmente os estudos apontam situações contrárias, onde mulheres vivenciam a VO nos diversos espaços que deveriam ser de produção de saúde.

Medina e Penna (2008) em seu estudo abordaram a visão das enfermeiras acerca da VO na gestação, e discutiram dados de São Paulo trazendo as evidências de que 34,1% das gestantes apresentaram queixas quanto a lesões e violência física; 36,6% quando são somadas à violência sexual no âmbito familiar e 21,3% das mulheres estavam grávidas.

Ainda no contexto de evidências de VO, Nascimento et al. (2017) traz em seu estudo que 17% das mulheres entrevistadas negaram terem vivenciado algum tipo de violência obstétrica e 83% relataram já ter sofrido algum tipo de VO. Destas, 39% inicialmente não haviam compreendido que haviam sofrido VO. O tipo de violência mais citada nesse estudo foi o descaso.

Desta maneira, percebemos que a violência obstétrica além de existir na forma de agressão física e psicológica nesses estudos, ela também abrange atos sem recomendações ou comprovações científicas, tais como privação de alimentos e tricotomia, e dessa maneira invade o corpo da mulher e sua intimidade. Todas essas evidências remontam a realidade explícita e velada envolvida no puerpério no Brasil sendo necessário desenvolver ações que impeçam esse tipo de prática.

Rodrigues e colaboradores (2017) discutem a cerca do não cumprimento da Lei do Acompanhante, Lei n. 11.108 de 2005 (BRASIL, 2005) como uma privação de direito das mulheres quanto aos seus direitos sexuais, reprodutivos e humanos. Evidenciam que 24,5% das gestantes dos Estados da Federação não foram acompanhadas por alguém de sua livre escolha no momento do parto e nascimento. Como consequência disso emerge a VO dentre os mais diversos relatos de pacientes, principalmente no âmbito psicológico, na forma de desgaste emocional, estresse, vulnerabilidade e até desamparo assistencial no pós-parto pelos profissionais.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2005) reafirma o direito da mulher ao acompanhante e corroboramos com a ideia de que é necessário incentivar o cumprimento desta lei, pois além dos fatores mencionados pelo artigo, observamos na prática da

enfermagem que os profissionais não suprem o apoio que um familiar pode oferecer e nem mesmo se disponibilizam para auxiliar nos primeiros cuidados com recém-nascido. Tal situação influencia negativamente no emocional da parturiente e pode refletir até na saúde mental da mesma.

No contexto de violência institucional, Souza et al. (2016) concorda com Rodrigues et al. (2017) ao associar a reprodução das desigualdades nas relações de poder no âmbito hospitalar como ato perpetrador da VO. O primeiro inclui os acadêmicos de medicina como praticantes dessa violência durante o aprendizado da profissão; O segundo postula sobre a anulação do direito ao acompanhante. Logo, observamos que a institucionalização do parto proporcionou a prática mais frequente da VO, permitindo acesso a estudantes sem que a instituição estivesse preparada para receber a parturiente em contexto multiprofissional, e uma dessas consequências é impedir a presença de um acompanhante.

Outro estudo de relevância foi o de Aguiar e colaboradores (2013), cuja discussão aborda a violência institucional em maternidades públicas e a põe como resultado da própria precariedade do sistema de saúde, tal como o estudo de Rodrigues e colaboradores (2015) que aborda a violência como o uso extremo do poder por parte dos profissionais, e traz a visão destes ao seu estudo que reconhecem exercer maus-tratos e desrespeitos, que se argumentam de que em alguns momentos são condutas necessárias ao trabalho. O diferencial deste artigo se dá pela visão sobre pacientes que não se submetem à obediência que lhes é esperada e à aceitação da dor do parto como algo natural, e causam transtornos às rotinas dos obstetras.

Dessa forma, gritar com a paciente pode ser considerado um tratamento grosseiro, mas se a paciente é vista pelo profissional como não colaborativa, para a maioria dos entrevistados não constitui uma VO, mas apenas o exercício de sua autoridade profissional. Nesse sentido, acreditamos que a parturiente está em seu maior estado de vulnerabilidade e na dependência de profissionais de saúde em relação aos conhecimentos técnico-científicos, e por isso o profissional deve compreender que sua conduta é fundamental para estabelecer uma boa relação profissional-paciente.

Assim, percebemos o quanto é indispensável que os hospitais estruturem melhor o treinamento dos profissionais de saúde no âmbito de preparam-los para todo tipo de situações que possam desencadear qualquer tipo de violência, bem como a melhor forma de evitá-la.

Medina (2007), que disserta sobre a percepção que as enfermeiras obstétricas têm sobre a violência intrafamiliar que se mescla com o conceito de violência contra a mulher. No contexto discutido percebemos também que a violência obstétrica é difundida entre esses dois tópicos. Tal como Rodrigues et al. (2017), o estudo percebe que a violência, independente de sua classificação formal, é um fator influente na saúde da gestante e do bebê. Concordamos que é fundamental que qualquer tipo de violência contra gestantes e parturientes sejam identificadas precocemente no intuito de prevenir agravos futuros.

Já na importância da atuação multiprofissional na prevenção e enfrentamento da

violência, e de acordo com Lima et al. (2017) que aborda os fatores associados à depressão em gestantes e observaram que a maior proporção na amostra final de seu estudo sofria ou já havia sofrido VO, descrita como violência física incluindo tapas, empurrões ou psicológica como ameaças de abandono, gritos, antes ou durante a gravidez instituída.

Eles discutem que além do sofrimento para a própria mulher, essas manifestações podem interferir no processo adequado de desenvolvimento fetal, assim como a conclusão do estudo de Medina e Penna (2008) e Souza et al. (2016). Nesse sentido, inferimos que a VO é um fator de risco para a depressão, pois além da adaptação à nova realidade frente ao fim da gestação e as responsabilidades com a criança, a lembrança do parto persistirá também pelos atos violentos e pode desencadear até o suicídio, sendo assim imprescindível o suporte multiprofissional na prevenção da VO, assim como no processo posterior a tais situações vivenciadas.

O estudo de Parenti e colaboradores (2012) aborda a importância do pré-natal, sendo caracterizado como assistência ao ciclo gravídico puerperal, onde as enfermeiras são responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento das gestantes e parceiros na atenção básica em saúde. Sabe-se que a gestação nesta faixa etária costuma acompanhar conflitos internos e familiares, e nesse contexto a atuação da equipe multiprofissional é fundamental para a melhor condução da gravidez.

O artigo ainda aborda a importância do diálogo, do auxílio no resgate da autoestima, do apoio e orientação destituída de julgamento de valor moral. Todos estes fatores mencionados marcam a vulnerabilidade biopsicossocial na qual esta mulher se insere, e assim, indiretamente, o não auxílio e apoio psicossocial a mesma pode ser considerado um fator que desencadeia sofrimento à gestante sendo uma forma de VO velada.

O artigo de Rodrigues e colaboradores (2015) discute que a peregrinação da mulher pode estar diretamente relacionada ao seu processo reprodutivo e à anulação dos seus direitos, sendo assim considerada VO. Ele ainda traz a institucionalização da peregrinação como obstáculo para a acessibilidade aos serviços de saúde como fator que influencia diretamente a perpetuação da violência obstétrica. A falta de leitos, os encaminhamentos sucessivos a outras unidades durante o parto e ausência de uma linha de cuidado específica para as gestantes são fatores discutidos como os mais prevalentes no estudo que ocasionam a VO.

O cuidado à gestante pela enfermagem durante o processo do parto é dissertado por Frello et al. (2011) como importante em proporcionar autoestima, apoio, conforto, confiança à gestante. Silva et al. (2014) também fala brevemente sobre a atuação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto, na medida em que descreve o cuidado mais integral à mulher e sua família como incumbência da enfermagem.

Concordamos que o estabelecimento de uma boa relação profissional-gestante é imprescindível para poder fornecer suporte emocional adequado durante o parto, e consequentemente evitar violências psicológicas e estresse à parturiente. Esse diferencial

de humanização do atendimento pautado nas individualidades de cada paciente é um fator que atua prevenindo alguns tipos de VO já discutidas aqui.

O artigo de Figueirêdo e outros (2004) destaca a importância da atuação da enfermagem como moduladora dos cuidados às gestantes. Durante o pré-parto a enfermagem deve realizar o acolhimento da mulher e buscar equilíbrio através do conforto, e esclarecimento do que é dar à luz a uma criança. Assim, percebemos que quando a equipe possui enfermeiras cuja função não é executada de forma holística à paciente, a VO provavelmente ocorrerá.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observou que são diversos os fatores que influenciam a ocorrência de violência obstétrica, como a saúde mental e seus agravantes, o descumprimento dos direitos humanos pautados em leis -como a do acompanhante- a desestruturação do SUS e entre outros, e que a literatura possui evidências bem claras e concisas acerca do assunto, respondendo a temática deste estudo.

Observamos ainda que as enfermeiras obstétricas conhecem profundamente sobre a temática da violência e suas repercussões na gestação, mas que a literatura possui poucos estudos que avaliaram a atuação direta da enfermagem, bem como função primordial na prevenção da violência obstétrica, sendo de suma relevância que este assunto seja alvo de estudos posteriores.

No contexto da violência obstétrica, serão necessárias adequações no serviço de saúde por parte de toda a equipe profissional e institucional envolvida de forma a considerar o parto e a gestante de forma holística em seu contexto biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Caderno Saúde Pública, vol.29, n.11, p. 2287-2296. Rio de Janeiro, NOV – 2013.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M.; **Violência obstétrica:** a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177 8248 Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Disponível em: www.uel.br/eventos/gpp/.../GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.>. Acesso em 26 ABR de 2017.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, vol.16, n.1, p.29-37. Pernambuco, 2016.

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. **Violência obstétrica:** vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5, n.1, p. 119-129. Salvador, 2016.

BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988. Brasília Distrito Federal: 1996.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 16 SET 2016.

BRASIL, Congresso Nacional. **Relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre a violência contra a mulher, Brasília, DF, 2013.** Disponível em: <www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&>. Acesso em: 20 SET de 2016.

DINIZ, N. F. et al. **Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 6, 2011.

DINIZ, S. G.; SALGADO, H. O.; ANDREZZO, H. F.A.; CARVALHO, P. G. C.; CARVALHO, P. C.; AGUIAR, C. A.; NIY, D. Y. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e proposta para sua prevenção.** Journal of Human Growth and Development v. 25, n.3, p. 377-376. 2015.

FIGUEIREDO, G. S.; SANTOS, T. T. R.; REIS, C. S. C.; MOUTA, R. J. O.; VARGENS, O. M. da C. **Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar.** Revista Enfermagem UERJ, v. 19, n. 2, p. 181-185. Rio de Janeiro, ABRIL/JUN -2011.

FIGUEIRÊDO, N. A. et al. **Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto – uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica.** Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 12, n. 6, 2004.

FRELLO, A.; CARRARO, T. **Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 4, 2010.

LIMA, M. et al. **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados:** estudo longitudinal. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 39-46, 2017.

MARCACINE, K. O. et al. **Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas.** Acta Paul Enferm, v. 26, n. 4, p. 395-400, 2013.

MEDINA, A. C. **Violência intrafamiliar em mulheres grávidas:** a identificação pela enfermeira obstétrica. enfermeira obstétrica—[s.l.] Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

MEDINA, A. C.; PENNA, L. H. G. **A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas.** Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n. 3, p. 466-73, 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 e na enfermagem. Texto e contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-64. Florianópolis, 2008.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social:** Teoria Método e Criatividade. 29^a Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MUNIZ, B.M. V.; BARBOSA, R. M. **Problematizando o atendimento ao parto:** cuidado ou violência?. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. La Habana 3-7 . DEZ - 2012.

NASCIMENTO, L. C. et al. **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n. 5, 2014.

OLIVEIRA, T. R. O.; COSTA, R. E. O. L. C.; MONTE, N. L.; VERAS, J. M.M. F.; SÁ, M. I. M. da R. **Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.** Revista de enfermagem, vol.11, n.1, p. 40-6. Recife, JAN - 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (OMS 1996). Disponível em: <abcdoparto.com.br/site/assistencia-ao-parto-normal>. Acesso em: 02 de setembro de 2016.

PARENTI, P. W. et al. **Cuidado pré-natal às adolescentes:** competências das enfermeiras. Revista Baiana de Enfermagem, v. 26, n. 2, p. 498-509, 2012.

RODRIGUES, D. et al. **O descumprimento da lei do acompanhante como agravio à saúde obstétrica.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 3, 2017.

RODRIGUES, D. P. et al. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015.

SANTOS, F. M. **Análise de conteúdo:** a visão de Laurence Bardin. [Resenha de: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, p. 229. Ano 2011]. Revista Eletrônica de Educação, v.6, n. 1, p. 383-387. MAIO - 2012.

SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; CARCAMAN, R. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Revista Rene, vol.15, n.4, p. 720-8. JUL-AGO 2014.

SILVA, R. L. V.; LUCENA, K. D.T.; DEININGER, L.de S. C. D.; MARTINS, V.; MONTEIRO, A. C. C.; MOURA, R. M. A. **Violência obstétrica sob o olhar das usuárias.** Revista de enfermagem, vol. 10, n. 12, p. 4474-80. Recife, DEZ - 2016.

SOUZA, A. B. et al. **Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional:** uma revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Méd., v. 23, n. 3, p. 115-128, 2016.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M.; SILVA, A. C.; RODRIGUES, C. **Revisão integrativa da literatura passo-a-passo e convergências com outros métodos de revisão.** Revista de Enfermagem UFPI, v.2, n. 2. ANO - 2013.

Presidência Da República Casa Civil Subchefia Para Assuntos Jurídicos. ANVISA. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Brasília: [s.n.].

OKADA, M. M. et al. **Violência doméstica na gravidez.** Acta Paul Enferm, v. 28, n. 3, 2015.

CAPÍTULO 9

A IMPORTÂNCIA DA REDE CEGONHA E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/01/2023

Íria Gabriele de Lima Batista

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Milena Pinheiro de Souza Melo

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Thaís da Costa Mota

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Silvani Vieira Cardoso

Profa. Orientadora da Graduação de Enfermagem pelo Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Doutorada em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas, UFAM

RESUMO: **Introdução:** O programa Rede Cegonha (RC) foi lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde do Brasil, para abordar a mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade da assistência ao parto

na rede pública setor de saúde. **Objetivo:** Realizar uma reflexão acerca da assistência humanizada dos enfermeiros obstetras frente ao parto e nascimento, estabelecido pela implantação da Rede Cegonha.

Metodologia: Tratou-se de uma reflexão teórica da literatura, com abordagem descritiva, qualitativa, que foi desenvolvida ao buscar as principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS); Revista Ciência & Saúde Coletiva, Google Acadêmico e livros, entre 2016 a 2022.

Resultados: Os resultados mostraram que os profissionais de enfermagem têm um papel de extrema importância na Rede Cegonha, de liderança e na composição no grupo condutor, bem como no território vivo, onde acontece o pré-natal e puerpério, ou seja, na Atenção Básica, e assim também no atendimento hospitalar, no parto, nascimento e puerpério imediato.

Conclusão: A enfermagem obstétrica é vista como uma profissão que busca os saberes e que consegue resgatar o parto como um processo fisiológico, onde uma mulher volta a ser protagonista no período do nascimento de seu filho. Da mesma forma, observou-se que os enfermeiros

obstetras contribuem para o fortalecimento de um parto mais humanizado, produzindo opções e estratégias de cuidados além de gerar o direito de escolher a forma como se deseja realizar o parto.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Rede Cegonha. Assistência.

ABSTRACT: **Introduction:** The Rede Cegonha (RC) program was launched in 2011 by the Ministry of Health of Brazil, to address maternal mortality, obstetric violence and low quality of childbirth care in the public health sector. **Objective:** To reflect on the humanized care of obstetric nurses in the face of labor and birth, established by the implementation of the Stork Network. **Methodology:** It was a theoretical reflection of the literature, with a descriptive, qualitative approach, which was developed by searching the main publications obtained in the databases: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Brazilian Journal of Health Sciences (RBCS); Science & Health Collective Magazine, Google Scholar and books, between 2016 and 2022. **Results:** The results showed that nursing professionals have an extremely important role in Stork Network, leadership and composition in the driving group, as well as in the living territory, where prenatal and postpartum care takes place, that is, in Primary Care, and also in hospital care, childbirth, birth and the immediate postpartum period. **Conclusion:** Obstetric nursing is seen as a profession that seeks knowledge and that manages to rescue childbirth as a physiological process, where a woman returns to be the protagonist in the period of the birth of her child. Likewise, it was observed that obstetric nurses contribute to the strengthening of a more humanized delivery, producing care options and strategies in addition to generating the right to choose the way in which the delivery is desired.

KEYWORDS: Pregnancy. Stork Network. Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), buscando melhorar a qualidade da assistência pré-natal e, consequentemente, diminuir os indicadores de morbimortalidade atrelados à gestação, parto e puerpério (CADENGUE, 2022). O PHPN está estruturado nos princípios de que toda gestante tem os seguintes direitos: ter acesso digno e com qualidade ao atendimento durante a gestação, parto e puerpério; ter o direito de saber e ter assegurado o acesso a maternidade no qual terá o bebê; ter assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura para a mãe e o feto de modo que possam receber assistência adequada e segura (CABRAL et al. 2018).

Em 2003, começaram as discussões para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, sendo lançada apenas em 2004 e construída a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, respeitando as características da nova política de saúde (VIANA et al. 2016). Essa Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNACQ (2004) priorizou ações mais próximas à atenção integral às necessidades femininas, abordando temas sobre mortalidade materna, assistência obstétrica precária, aborto em condições de risco, precariedade da assistência à contracepção, DST/HIV/AIDS,

violência doméstica e sexual, saúde da mulher, saúde da mulher adolescente, saúde da mulher no climatério/ menopausa, saúde mental e saúde de gênero, doenças crônicas e câncer ginecológico, saúde da mulher, saúde da mulher homoafetiva, saúde da mulher afro-brasileira, saúde da mulher indígena, saúde da mulher residente e trabalhadora na zona rural e saúde da mulher no presídio (FERREIRA, ELIAS & CORRÊA 2018).

A partir desse contexto, diversas ações foram implementadas com o intuito de promover uma melhora na assistência à saúde mulher e do recém-nascido. Junto com essa evolução, destaca-se a relevância da assistência humanizada dos enfermeiros obstetras, pois, inicialmente voltado para a assistência pré-natal e com a nova proposta da Rede Cegonha, temos como importante atuação a assistência ao parto sem intercorrências (SOUZA, BRANDÃO, PARENTE, 2016).

Considerando a relevância dos descritos de que a Rede Cegonha, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada na gravidez, ao parto, ao puerpério, e à criança a ter o direito ao nascimento seguro e saudável. Entendemos que melhorar a saúde materna e impedir mortes, ainda é um dos maiores objetivos nacionais e internacionais no campo da saúde e dos direitos reprodutivos a serem alcançados. Baseando-se nesse contexto, estruturou-se o seguinte problema da pesquisa: De que forma tem ocorrido a assistência humanizada do enfermeiro obstetra prestadas à mulher no pré-natal, parto e nascimento após a implantação da rede cegonha?

Sendo assim, justifica-se esse estudo em razão da necessidade das pesquisadoras em compreenderem melhor sobre a importância da rede cegonha aliada a assistência humanizada dos enfermeiros obstetras. Levando-se em consideração a importância da Rede Cegonha e destacando o seu papel na estruturação e organização da atenção à saúde materno-infantil no Brasil e principalmente, na redução da morbimortalidade materna e infantil, por essas razões, surgiu-nos o interesse de conhecer a realidade da assistência prestada às gestantes.

Neste artigo objetivou-se apresentar uma reflexão sobre o papel do profissional enfermeiro diante da implantação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, estabelecido pela implantação da Rede Cegonha. No que concerne aos objetivos específicos estabeleceu-se: conhecer na literatura as contribuições da Rede Cegonha no Brasil; contextualizar os avanços e desafios obtidos na implementação da Rede Cegonha no Brasil; discutir a relevância da assistência de enfermagem prestada à mulher no parto humanizado após a implantação da Rede Cegonha.

Trata-se de uma reflexão teórica da literatura, com abordagem descritiva, qualitativa, que foi desenvolvida ao buscar as principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS); Revista Ciência & Saúde Coletiva, Google Acadêmico e livros. Como critérios de inclusões foram selecionados artigos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra,

publicados nos idiomas português ou inglês, entre 2016 a 2022.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde da mulher

O atendimento de saúde ao público feminino no Brasil, é pautado pela Política Nacional e Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), do Ministério da Saúde. O objetivo é atuar nos diversos aspectos que envolvem a qualidade de vida e o atendimento das necessidades da mulher (VIANA et al. 2016).

Entre os programas oferecidos para garantir essa assistência integral, alguns dos mais importantes se referem a: Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); Atendimento às vítimas de violência sexual; Planejamento familiar; Assistência no pré-natal normal, na gestação de alto risco, no parto e no puerpério (o período depois do parto até que a mulher retorne às suas condições habituais); Controle da mortalidade materna; Climatério e menopausa; Prevenção e detecção dos canceres ginecológicos e de mama; Atendimento ginecológico (CORRÊA et al. 2017).

Embora as técnicas e os procedimentos do universo da ginecologia e da obstetrícia constituam o cerne deste livro, é fundamental ressaltar outros aspectos que possibilitam a assistência integral à população feminina. São aspectos que vão além da técnica: a escuta atenta das queixas da mulher que procura atendimento; a valorização de todas as formas de expressão e comunicação dela; o estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e a pessoa atendida.

2.2 Perspectivas sobre a Rede Cegonha no Brasil

O programa Rede Cegonha (RC) foi lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde do Brasil, para abordar a mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade da assistência ao parto na rede pública setor de saúde. Ações foram realizadas para ampliar e aprimorar o planejamento reprodutivo e pré-natal, com foco na assistência humanizada durante a gestação, parto e puerpério. Essa estratégia promoveu o aumento da oferta de cursos de residência e especialização na área da saúde da mulher e da criança, especialmente para enfermagem obstétrica. Também promoveu a capacitação de profissionais para operar os Núcleos Hospitalares e as Comissões de Vigilância de óbitos maternos, infantis e fetais. Mais de 600 maternidades públicas (ou SUS) foram envolvidas nesse processo.

Por essa razão, buscando-se garantir o melhor acesso, cobertura e qualidade da assistência às gestantes e recém-nascidos durante o parto e puerpério, foi criado a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Portaria nº 1.459/11, composta por:

Em uma rede de atenção que visa garantir às mulheres o direito ao planejamento

reprodutivo e à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, bem como o direito ao parto, parto seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011, p. 109).

A Rede adiciona PHPN de propósito e, como ele, segundo Martinelli et al. (2014) visa promover ou desenvolver um novo padrão de atenção à saúde da mulher e da criança, parindo aos 24 meses; elaborar a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil para garantir acesso e atendimento; e reduzir a mortalidade materna e infantil, especialmente a mortalidade neonatal. É um modelo que garante uma assistência de excelência, garantida e humanizada à mulher e ao recém-nascido, além de evitar o uso de intervenções desnecessárias durante o parto. O trabalho busca promover desde o cuidado da família, passando no momento do teste de gravidez, pré-natal, parto, puerpério, atingindo apenas dois anos de vida da criança, segundo ou Ministério da Saúde (2013).

Brasil (2017) anuncia que a taxa de cesarianas caiu em 2015 e vem se estabilizando a cada ano devido à implantação da Rede Cegonha que busca um parto normal e humanizado, com assistência integral à gestante e presença de enfermeiras obstétricas durante o período de internação. procedimento. Mais ou o número de cesarianas no Brasil, principalmente irrelevante, continua sendo grande “ou que implique riscos desnecessários para mãe e filho, além de custos adicionais para o sistema de saúde” (PINHONI, 2014, p.10).

2.3 Atendimento humanizado à mulher no parto

Sabe-se hoje que o conceito de humanização foi adotado de acordo com as recomendações do Programa Brasileiro de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000 com o objetivo de qualificar a assistência pré-natal quanto ao acesso e cobertura, mas também para melhorar os processos de parto (VIEIRA et al. 2016).

O PHPN, a humanização engloba um acolhimento digno da tríade mulher-bebê-família, com base em condutas éticas e solidárias. Para tanto, a instituição deve estar bem organizada com um ambiente acolhedor, onde prevaleçam práticas que rompam com o isolamento tradicional das mulheres. Engloba também a inclusão de práticas e procedimentos que contribuam para o acompanhamento do parto, deixando para trás condutas impessoais e intervencionistas que podem colocar em risco a saúde da mulher e da criança (SANTOS, PEREIRA, 2016).

O PHPN trouxe muitas recomendações para a prática clínica e abordagens terapêuticas com base em evidências científicas, como a participação de um acompanhante a critério da mulher, a qualificação das relações pessoais entre profissionais e parturientes, a criação de espaços de construção de conhecimento e informação, maior participação, autonomia e poder de decisão sobre seu corpo, entre outros (SANTOS, PEREIRA, 2016).

Neste sentido, Oliveira et al. (2017) em seus estudos explica que a humanização implica no respeito às escolhas, individualidades e singularidades de cada parturiente. Os

enfermeiros conhecem as políticas e recomendações do Ministério da Saúde e da OMS, e acreditam que o processo de humanização é lento e cheio de desafios.

Medeiros e Batista (2017) alertam em seus estudos a necessidade de compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida das mulheres é estar orientada para o cuidado das pacientes. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem, em primeiro lugar, dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, anseios, dúvidas e expectativas e, em seguida, traçar as mudanças necessárias para um parto humanizado. Caso contrário, prevalecerão cenários caracterizados por uma infraestrutura física precária, em que os profissionais estão focados em técnicas e intervenções e pautados por normas e rotinas medicalizantes que desrespeitam os direitos das mulheres.

2.4 Atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) devem estar cientes da qualidade do cuidado prestado; desenvolver ações humanizadas; reconhecer seu papel e sua contribuição na assistência à paciente/cliente; compreender os diferentes perfis de necessidades da paciente, levando em consideração fatores socioeconômicos, culturais e emocionais (PUGLIA, 2020).

Competências do enfermeiro, segundo (autor, ano) será: Acolher a mulher oferecendo assistência humanizada; Atuar de forma ética em todas as situações que envolvam a assistência, atentando para o sigilo profissional; Coordenador a equipe de enfermagem durante a assistência prestada à mulher e à gestante; Realizar consultas de enfermagem e elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem nos casos em que a paciente esteja hospitalizada; Acompanhar a rotina de procedimentos e atendimentos executados pela equipe de enfermagem nas unidades de atendimento ou hospitalares.

A humanização do parto, sendo uma política pública de saúde, foi compreendida por Silva e Medeiros (2021) como um conjunto de condutas, livres de julgamentos e pautados no diálogo, na empatia e no acolhimento dos pacientes e familiares, a prestação de orientações e informações sobre as condutas a serem adotadas, a valorização da parturiente e sua personificação como sujeito de direitos e necessidades. As autoras, corroboraram ainda em seus estudos que a humanização do parto envolve também a realização de procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil, abandonando técnicas desnecessárias e invasivas como episiotomia, enema, tricotomia e sucessivos exames vaginais; e a atualização profissional contínua implementada em reuniões de equipe, com base em evidências científicas atuais e incentivadas pelos gestores da instituição (SILVA, MEDEIROS, 2021).

3 | METODOLOGIA

Optou-se em realizar uma reflexão teórica da literatura, com abordagem descritiva, qualitativa, que foi desenvolvida ao buscar as principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS); Revista Ciência & Saúde Coletiva, Google Acadêmico e livros, utilizando os seguintes descriptores: “rede cegonha”; “assistência humanizada”; “enfermeiros obstetras”; “gravidez humanizada”. Como critérios de inclusões foram selecionados artigos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português ou inglês, entre 2016 a 2022.

Sobre os materiais utilizados para a elaboração deste artigo, contou-se com o total de 10 artigos selecionados, que se adequavam ao tema proposto. Na base de dados SciELO, foram encontrados: 9 artigos, sendo excluídos: 8 e selecionados: 1. Na Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS) foi encontrado: 1 artigo, sendo excluído: 0, selecionando: 1. Na Revista Ciência & Saúde Coletiva, foram encontrados: 13, sendo excluídos: 9, selecionados: 4. No Google Acadêmico, foram encontrados: 4, sendo excluído: 2, selecionando: 2. Revista Eletrônica Acervo da Saúde foram encontrados: 2, sendo excluído: 1, selecionando: 1. No Online Brazilian Journal of Nursing foram encontrados: 7, sendo excluídos: 6, selecionados: 1.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 01: O quadro descrito abaixo buscou-se mostrar os artigos indexados em periódicos on-line, referente a temática em questão, de 2016 a 2021.

ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE
2021	Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: O papel da Rede Cegonha.	GAMA et al.	Ciênc. Saúde Colet.
2021	Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha.	LEAL et al.	Ciênc. Saúde Colet.
2021	Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação deredes no SUS.	SANTOS FILHO; SOUZA.	Ciênc. Saúde Colet.
2021	Rede cegonha: Nascer sob a proteção do SUS.	MINAYO; GUALHANO.	SciELO
2021	Rede cegonha: avanços e desafios da gestão no ambiente hospitalar.	BARBOSA et al.	Revista Eletrônica Acervo da Saúde
2020	Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha: avaliação do grau de implantação das ações.	BITTENCOURT et al.	Ciênc. Saúde Colet.

2020	Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal.	LIMA et al.	Rev. Enferm.
2020	Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa.	LAGO; ABRAHÃO; SOUZA	Online Braz J Nurs.
2016	Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha.	OLIVEIRA et al.	Rev. Enferm UFPE
2016	Humanização na formação e notrabalho em saúde: uma análise da literatura	MEDEIROS; BATISTA.	Trab educ saúde

Os autores Oliveira et al. (2016) esclarecem em seus estudos que a saúde materna é uma área de grande interesse para a saúde pública, e o principal indicador da situação de saúde desse público é a taxa de mortalidade materna, que representa o desfecho de maior negatividade, fruto da soma da má qualidade da assistência prestada em o ciclo grávido-puerperal e as iniquidades sociais, sendo reconhecido mundialmente como um guia para a gestão de políticas públicas para a população feminina.

Considerando os estudos de Medeiros e Batista (2016) a Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres seus direitos ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, além de garantir o direito ao parto seguro e o desenvolvimento saudável para a criança.

Assemelhando-se aos ensinamentos descritos acima, Gama et al. (2021) esclarecem em seus estudos que para promover essas garantias, a Rede Cegonha traz em suas metas propostas que vão além das questões estruturais e de financiamento do cuidado, referidas nas políticas anteriores. Assim sendo, vem promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e das crianças, além de organizar a Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil, para que possa garantir o acesso, o processo de acolhimento e a eficácia no atendimento das necessidades desse grupo.

Nesse contexto fica evidente a importância da adequada articulação e disponibilidade dos serviços que compõem a rede de saúde materna para prestar atenção e resolutividade aos possíveis agravos à saúde materna. Nos estudos de Minayo e Gualhano (2021) observou-se que há uma maior quantidade de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Norte e Nordeste em comparação com as regiões Sul e Sudeste, o que pode ser explicado pela maior adesão aos serviços privados pela sua população.

Ao refletir sobre as contribuições da Rede Cegonha no Brasil, os autores Bittencourt; Vilela; Marques, (2020) explicaram em seus estudos que suas diretrizes incluem a garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e qualidade do pré-natal, vinculação da gestante à unidade de referência, boas práticas e segurança na assistência ao parto e nascimento e acesso ao planejamento reprodutivo, organizando-se a partir de quatro componentes: assistência pré-natal; parto; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e, sistema logístico.

Para os autores Santos Filho e Souza (2021) esta iniciativa reforça a importância e a urgência que a saúde materna representa no campo da saúde pública, de modo que todos os serviços e profissionais de saúde desta área devem implementar esforços para garantir uma assistência de qualidade e resolutiva às mulheres no ciclo gravídico puerperal, visando sobretudo a prevenindo as mortes maternas e, consequentemente, contribuindo para a melhoria da qualidade da saúde materna e de outros grupos populacionais.

Lago, Abrahão, Souza (2020) os profissionais de enfermagem têm um papel importante na rede cegonha, de liderança e na composição no grupo condutor, bem como no território vivo, onde acontece o pré-natal e puerpério, ou seja, na atenção básica, e assim também no atendimento hospitalar, no parto, nascimento e puerpério imediato.

Para Lima et al. (2020) a inserção dos profissionais na assistência obstétrica determina duas técnicas que simplificam o desenvolvimento de uma assistência mais humanizada e, portanto, livre de complicações consideradas irrelevantes, produzindo maior independência da mulher em relação ao parto.

Espera-se que esse estudo reflexivo sobre a abordagem da rede cegonha na enfermagem, possa mostrar que o papel do enfermeiro neste cenário, conforme Barbosa et al. (2021) explicam serve além de reforçar a ampliação do acesso à informação na linha de cuidado materno-infantil, tonando-se uma missão não somente profissional, mas também de cidadania, intrinsecamente ligados ao estímulo desenvolvido no território gerando múltiplas expectativas e evidenciando a cultura de valores, como ética, moral e de comportamento, deixando este plano sustentável.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos estudados, chegou-se ao entendimento de que a Rede Cegonha institucionalizou algumas demandas de grupos de ativistas pelo parto humanizado, transformando medidas importantes em protocolos para a mudança do modelo obstétrico no país, realizado pelo SUS. Ficou evidente durante as pesquisas que é necessário fortalecer o diálogo como ferramenta essencial entre a parturiente e a equipe de saúde nos espaços institucionais construídos para esse fim e registrar os pontos convergentes entre desejos e protocolos clínicos, como forma de expressar e materializar a construção da autonomia da mulher diante do parto, pode culminar em uma experiência real de humanização e atendimento nas instituições do SUS onde a Rede Cegonha está implantada.

Constatou-se que os enfermeiros obstétricos contribuem para o parto natural humanizado, tendo papel importante ao acompanhar a gestante durante o período de parto, orientar a parturiente quanto aos métodos a serem realizados e realizar cuidados que produzam um vínculo afetivo para toda a família, respeitando as necessidades físicas e sentimentais.

Por esse motivo, conclui-se que a enfermagem obstétrica é vista como uma profissão

que busca os saberes e que consegue resgatar o parto como um processo fisiológico, onde uma mulher volta a ser protagonista no período do nascimento de seu filho. Da mesma forma, observou-se que os enfermeiros obstetras contribuem para o fortalecimento de um parto mais humanizado, produzindo opções e estratégias de cuidados além de gerar o direito de escolher a forma como se deseja realizar o parto.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M. M., et al., Rede cegonha: avanços e desafios da gestão no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6486.2021>. Acesso em: 08 mai. 2022.
- BITTENCOURT, D. A. S., VILELA, M. E. A., MARQUES, C. O. Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha: avaliação do grau de implantação das ações. **Cien Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 823, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacao/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 08 mai. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - A Rede Cegonha**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 29 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. v. 1, n. 32, p. 318, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 29 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 29 mai. 2022.
- CABRAL, S. O., et al. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. **Rev. Mult Psic.** Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1051> Acesso em: 27 out. 2022.
- CADENGUE, J. P. N., et al. Morbidades gestacionais e seus impactos para a vida da mulher. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e15611124944, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24944>. Acesso em: 27 out. 2022.
- CORDEIRO, E. L., et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 8. 2018.
- CORRÊA, M. S., et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3. 2017. Disponível em: [doi:10.1590/0102-311X00136215](https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215) Acesso em: 27 out. 2022.
- FERREIRA, R. M., ELIAS, F. J. M., & CORRÊA, A. A. M. Das representações mentais na gestação as frustrações pós parto: um campo para a psicanálise. **Rev Saúde e Meio Ambiente**. v. 4, n. 8. 2018.

GAMA, S. G. N. et al. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 26, n. 3, p. 12, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>. Acesso em: 30 mai. 2022.

LAGO, E. L. M., ABRAHÃO, A.L, SOUZA, A.C. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: Revisão integrativa. **Online Braz J Nurs**. v. 1, n. 5, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437> Acesso em: 30 mai. 2022.

LEAL, M. C., et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. vol. 26, n. 03, p. 823, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Acesso em: 30 mai. 2022.

LEITE, P. F. P., et al. Incidência de Aleitamento materno no momento da alta da terceira etapa do método canguru da maternidade Ana Braga. **Rev. de Ciências da saúde da Amazônia**, v. 1, n. 1, p. 68, 2016. Disponível em: <https://ampliaeditora.com.br/books/2021/12/ReflexoesPraticaAssistencial.pdf>. Acesso em: 08 de mai. 2022.

LIMA, B. C. A. et al. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal. **Rev. Enferm.** UFSM – REUFSM. Santa Maria, RS, v. 11, e27, p. 1-22, 2021. Disponível em: [10.5902/2179769246921](https://doi.org/10.5902/2179769246921). Acesso em: 23 out. 2022.

LOPES, G. C. et al., Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 29, 2019. Disponível em: www.scielo.br/j/rlae/a/YXQKX8HZpHH4g8dTXycVp7Q/?lang=pt. Acesso em: 08 de mai. 2022.

MARTINELLI, K. G. Implicações da idade materna avançada em desfechos maternos e perinatais. (**Tese-Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública**). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34066>. Acesso em: 08 de mai. 2022.

MINAYO, M. C., GUALHANO, L. Rede Cegonha: nascer sob a proteção do SUS. **SciELO em Perspectiva**. Press Releases, v. 26, n. 3, 2021.

MEDEIROS, L. M. O. P., BATISTA, S. H. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trab educ saúde**. v. 14, n. 3, mar. 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0925.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

OLIVEIRA, F. A. et al. Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede cegonha. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 2, p. 867, fev., 2016.

OLIVEIRA JUNIOR, J. C., SOUZA, M. K. B. A humanização nos serviços da atenção básica de saúde: concepções de profissionais de saúde. **Rev Enferm.** UFPE On Line v. 4, n. 21, 2016.

SANTOS FILHO, S. B., SOUZA, K. D. Rede cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 26, n. 3 mar, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Acesso em: 30 mai. 2022.

SANTOS, H. F. L., ARAÚJO, M. M. A. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, Volume. VI, Número 2. Ano 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2022.

SANTOS, L. M., PEREIRA, S. C. Vivência de mulheres sobre a recepção no processo parturitivo. **Physis**. v. 22, n. 8. jun. p. 98. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

SOUZA, A. M., et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, Belo Horizonte, MG. **Esc Anna Nery**. v. 20, n. 2, pp. 324-331. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xDQqdphRKhRc7K6HRV3TWdF/?format=pdf&lang=pdf>. Acesso em: 08 de mai. 2022.

SOUZA, M. S. T., BRANDÃO, I. R., PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da estratégia saúde da família de Sobral (CE). **Rev Interfaces**. v. 7, n. 7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.260>. Acesso em: 27 out. 2022.

VIANA, D. M., et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev Enferm**. v. 25, n. 2. jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>. Acesso em: 27 out. 2022.

VILELA, M. E., et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Cien Saúde Coletiva**, v. 6, n. 3, p. 780, 2020.

CAPÍTULO 10

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA MINIMIZAÇÃO DOS DADOS RELACIONADOS AO USO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

Data de submissão: 28/10/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Amanda Iorrana da Silva Barbosa

Karla Nascimento Vaz Rebouças

Nicole Machado de Moraes

Lorena Campos Santos

Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pelo programa de Residência do Distrito Federal - ESCS/FEPECS, Especialista em Educação e Gestão do Ensino Superior, Mestranda em Educação

sexuais e reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: Contraceptivo de emergência. Papel do enfermeiro. Sexo desprotegido.

THE NURSE'S ROLE IN MINIMIZING DATA RELATED TO THE USE OF THE DAY AFTER PILL

ABSTRACT: This article is a literature review in order to identify the knowledge about the use of emergency contraception better known as the morning after pill, the indiscriminate use and its harm. The literature review was carried out through a case study where 09 scientific articles were used in order to expose that the lack of information can lead to an inappropriate and constant use of it. And through this, we discuss the mechanisms of action of this medication, the guidance provided by the health system's nursing team and ways to expand access to information about the morning-after pill, and about sexual and reproductive rights.

KEYWORDS: Emergency contraceptive. Nurse's role. Unprotected sex.

RESUMO: Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica com objetivo de identificar o conhecimento acerca do uso da anticoncepção de emergência mais conhecida como pílula do dia seguinte, o uso indiscriminado e seus malefícios. A revisão da literatura foi realizada através de estudo de caso onde foram utilizados 09 artigos científicos a fim de expor, que a falta de informação pode acarretar em um uso desapropriado e constante do mesmo. E por meio deste discorremos a respeito dos mecanismos de ação deste medicamento, a orientação fornecida pela equipe de enfermagem do sistema de saúde e formas de ampliar o acesso a informações sobre a pílula do dia seguinte, e sobre Direitos

1 | INTRODUÇÃO

A anticoncepção de emergência (AE), designada popularmente como pílula do dia seguinte, é um método contraceptivo de última escolha, constituído com o hormônio Levonorgestrel, muito usufruído em casos suspeitos de falha do método convencional ou do ato sexual desprotegido. Sua eficácia é válida caso administrada em até 72 horas após ato sexual, sendo o ideal sua o mais precoce, dirimindo sua eficácia após esse período (CAVALCANTE; 2016)

Os contraceptivos de emergência são métodos utilizados para prevenção da gravidez indesejada após o ato sexual. Existem vários métodos de cautela, como por exemplo, comportamentais, cirúrgicos (definitivo), intrauterino, hormonais e os de barreira física (MATSUOKA; 2019). O Levonorgestrel, popularmente conhecido como Pílula do Dia Seguinte, é um anticoncepcional de emergência (AE) muito utilizado após coito desprotegido ou em casos de violência sexual. Anteriormente à criação da anticoncepção de emergência, eram prescritas super dosagens do anticoncepcional normal, gerando uma grande carga hormonal impedindo assim, a gestação (MATSUOKA, 2019).

Dentro da rede pública de saúde, devido a burocracia ao acesso às pílulas contraceptivas de emergência, consequentemente leva a população a procurar esses remédios em farmácias locais, de fácil acesso a população por se tratar de uma rede privada e de horários de funcionamento muitas vezes sem tempo integral, além de acesso a medicação sem a necessidade de falar sobre o ocorrido, e muitas vezes selecionado por medo de julgamentos de terceiros (BRANDÃO; 2017).

É fundamental o uso da pílula do dia seguinte de forma consciente, tendo ciência da eficácia, no entanto, salientando benefícios e malefícios para o organismo feminino. Essa medicação somente deve ser utilizada em casos emergenciais, não fazendo uso de forma indiscriminada, assim evitando eventos indesejados futuros para saúde da mulher.

Dentro dessa temática, o trabalho busca discorrer sobre os meios de administração e a atuação da pílula do dia seguinte no organismo feminino, além da promoção de enfermagem frente ao uso indiscriminado ou muitas vezes exacerbado deste método e os malefícios trazidos pelo mesmo. Visando uma qualidade de vida para a população feminina e auxiliando no que diz respeito à pílula do dia seguinte mitigando os malefícios de sua automedicação e seus efeitos colaterais.

2 | MATERIAL(IS) E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo bibliográfica, descritiva e retrospectiva com fontes de informação bibliográfica e análise qualitativa.

A **revisão da literatura** ou **revisão bibliográfica** tem como objetivo fazer um levantamento do conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas,

analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o problema objeto da investigação. É por meio da revisão ampla da literatura científica que o pesquisador passará a conhecer a respeito de quem escreveu, o que já foi publicado, quais aspectos foram abordados e as dúvidas sobre o tema ou sobre a questão da pesquisa proposta (FONTELLES et al. 2009; MALHEIROS S/A).

A pesquisa **descritiva** tem como objetivo apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo (FONTELLES et al. 2009). Desse modo, no presente estudo o cunho descritivo será apenas para observar, registrar e descrever as características dos estudos encontrados na literatura científica.

O Estudo será **retrospectivo** devido ao fato que o **estudo retrospectivo** é desenhado para explorar fatos do passado, ou seja, pode-se delinear para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, há vários anos. Assim, o presente estudo buscará artigos dos últimos dez anos para compor a amostra.

A análise de cunho **qualitativo** se deve ao fato que o estudo qualitativo de pesquisa é apropriada para quem busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade. Assim o pesquisador busca entender o fenômeno em estudo, seja ele de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas (FONTELLES et al. 2009).

Serão adotadas para a realização deste estudo as seguintes etapas: Formulação de uma questão norteadora de pesquisa; **busca na literatura** para identificar o tema escolhido; **Seleção dos estudos/artigos** a serem incluídos na revisão; **Avaliação da literatura**; E **análise e síntese dos dados**.

A **busca na literatura** compreendeu o período de 2012-2022, mediante levantamento nas seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde e MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Serão utilizados os descritores do DeCS, para a realização da busca dos artigos que compõem a amostra do estudo, a seguir: Contraceptivo de Emergência (D27.505.696.875.360.276.310/ D27.505.954.705.360.276.310); Papel do Enfermeiro (Q000451) Levonorgestrel (D04.210.500.668.651.693.762.450); Sexo desprotegido (F01.145.802.987), camisinha masculina (E07.190.270.150/ VS2.006.001.008.002.001) Infecções Sexuais Transmissíveis (ITS's) (D012749).

3 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

Na tabela abaixo, apresentamos os resultados alcançados a partir da utilização dos descritores, bem como a junção dos mesmos com os operadores booleanos.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	ENCONTRADOS	SELECIONADOS
MEDLINE	(TW:(ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA) AND TW: (EFEITOS COLATERAIS))	01	01
	(TW: (ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA) AND TW: (MECANISMO))	51	00
	(TW:(PÍLULA DO DIA SEGUINTE) AND (LEVONORGESTREL))	01	01
	(TW:CONTRACEPTIVO DE EMERGENCIA) AND (PRESERVATIVO))	02	01
LILACS	ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA) AND (EFEITOS COLATERAIS))	03	00
	(TW:(PÍLULA DO DIA SEGUINTE) AND (LEVONORGESTREL))	03	02
	(TW: (ENFERMAGEM) AND (SEXO DESPROTEGIDO))	13	01
	(TW:(CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA) AND (PRESERVATIVO))	04	00
	(TW:(ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA AND MECANISMO))	03	02
	TOTAL	81	08

Tabela 1 - Distribuição dos artigos da amostra conforme cruzamento realizado para a busca, Brasília, Brasil, 2022.

*Elaborado pelos autores, 2022.

Na figura abaixo contém a realização de uma leitura mais detalhada que resultou em 81 estudos de artigos, onde após uma leitura mais detalhada excluiu-se 73, focando 08 estudos com potencial de uso. Todos os 08 livros foram utilizados, conforme fluxograma.

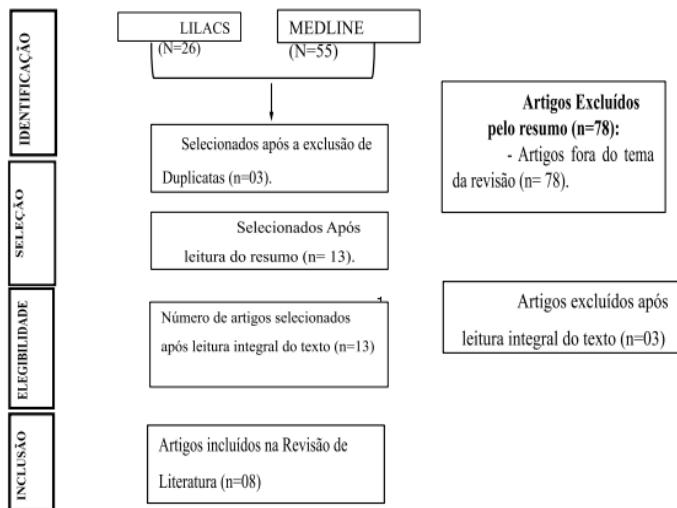


Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos artigos com critério de inclusão e exclusão.

*Elaborado pelos autores, em 2022.

As obras analisadas foram organizadas no quadro abaixo, a qual contém diversas características de evidenciar o uso do contraceptivo de Emergência em todas as fases da vida sexual da mulher.

AUTOR ANO	PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO/ METODOLOGIA	RESULTADO
A- SPINELLI, ET AL , 2013	BRASIL	Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil	Estudo para descrever as características da utilização da contracepção de emergência (CE) em unidades de saúde da família (USF) da cidade do Recife entre março e setembro de 2011. O questionário foi respondido por 234 profissionais, 154 enfermeiros e 80 médicos selecionados por amostragem aleatória em 117 USF.	Quase todos os profissionais (90,6%) informaram disponibilidade da CE na USF; médico e/ou enfermeiro foram os principais dispensadores (73,9%) e 27,4% conheciam a estratégia de distribuição através do “kit saúde da mulher”. Apesar de 85,0% dos profissionais já terem prescrito a CE, apenas 8,5% a consideram como direito da mulher. A maioria (80,7%) conhecia o manual de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde e cerca de metade (51,2%) conhecia o manual de Direitos Reprodutivos do município.

B-RODRIGUES ET AL. 2012	BRASIL	Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem	Objetivo: Identificar o conhecimento e o uso da contracepção de emergência entre adolescentes. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de coleta de dados por meio de questionário respondidos por 271 adolescentes de uma escola pública de São Paulo em 2010.	Os resultados revelam que 87,8% das adolescentes conhecem a pílula e a forma de utilização, 28,8% já usaram a pílula e o uso médio por adolescente foi de três vezes e de forma correta.
C-BRANDÃO ET AL. 2016	BRASIL	“Bomba hormonal”: os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balonistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil	Objetivo: Conhecer a perspectiva dos balonistas sobre a contracepção de emergência na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Métodos: o material empírico advém de pesquisa sócioantropológica com vinte entrevistas semiestruturadas com balonistas dos sexos femininos (8) e masculino (12).	Os entrevistados apresentam concepções negativas sobre a contracepção de emergência, enfatizando os riscos que ela pode provocar à saúde. O medicamento é considerado uma “bomba hormonal” que pode causar danos aos órgãos reprodutivos femininos e outros sistemas do corpo.
D-GUAZZELLI ET AL. 2018	BRASIL	Anticoncepcional hormonal apenas de progestagênio e anticoncepção de emergência	Objetivo: os métodos de anticoncepção hormonal são aqueles que utilizam drogas similares aos esteróides ovarianos para promover modificações na fisiologia feminina com o objetivo de impedir a fecundação.	Resultado: Atualmente, no Brasil, os métodos disponíveis são os de via oral para uso diário, o injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona de depósito – AMPD) para ser administrado por via intramuscular, a cada três meses, o implante de etonogestrel para utilização por via subcutânea, por três anos, e o sistema intrauterino com levonorgestrel efetivo, por cinco anos.
E-CAMPOS ET AL. 2020	BRASIL	A influência do sobrepeso/obesidade sobre o uso do levonorgestrel como método contraceptivo de emergência	Objetivo: a contracepção de emergência tem como objetivo prevenir uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida, falha do método contraceptivo regular ou agressão sexual.	Resultado: Foi realizada revisão de literatura entre agosto de 2018 e fevereiro de 2020 na base indexadora Medical Literature Analysis and Retrieval on Line (MedLine)/Public Medline (PubMed) utilizando dos seguintes descritores e seus respectivos Medical Subjects Headings (MeshTherms): bodyweight, obesity, overweight, levonorgestrel, morningafterpill, plan B, contraception, femalecontraception, fertilitycontrol, emergency.

F-FREITAS ET AL. 2022.	BRASIL	Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis.	Objetivo: avaliar o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das infecções sexualmente transmissíveis. Método: estudo transversal exploratório realizado em setembro e outubro de 2020. população composta por 221 estudantes de todos os semestres do curso de enfermagem de uma faculdade privada do estado de São Paulo. Amostra de 75 estudantes por conveniência e não probabilística.	Resultados: os estudantes (69 – 92,0%) eram do sexo feminino, com idade média de 20,0 anos e 56 (74,7%) tinham vida sexual ativa. A maioria conhecia os sinais e sintomas, as formas de transmissão e as medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. O uso de preservativo foi considerado desnecessário nas relações sexuais com parceiro fixo.
G-BORGES ET ALL 2019	BRASIL	Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais brasileiras	Objetivo: ter ciência acerca do uso da anticoncepção de emergência entre mulheres de diferentes regiões do país. Este estudo analisou o uso da anticoncepção de emergência e os aspectos associados, bem como o uso de métodos contraceptivos antes e depois	Resultado: Os resultados entre 2.051 mulheres entrevistadas, contraceptivo utilizado pelas mulheres que haviam usado AE nos cinco anos anteriores à entrevista (n=832). Constatou-se que pouco mais da metade das mulheres (53,2%) utilizava método contraceptivo quando usou a AE, sendo a camisinha masculina (39,7%) e a pílula oral (38,6%) os mais citados.
H-SOUZA ET AL. 2012	BRASIL	À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009)	Pesquisa socioantropológica que discute premissas centrais do debate social sobre a Anticoncepção de Emergência (AE) no Brasil, mediante análise de 131 textos publicados nos jornais Folha de S. Paulo (SP) e O Globo (RJ), de 2005 a 2009	no debate construído pela mídia impressa brasileira, nos últimos anos, o aborto tem sido o argumento central da discussão sobre a AE e cobertura jornalística não contribui para a promoção da saúde sexual e reprodutiva contendo grupo favoráveis e desfavoráveis sobre esse método contraceptivo.

Quadro 1- Síntese das obras. Brasília, DF, Brasil, 2022.

As obras analisadas foram publicadas no período de 2012 até 2022. Evidenciando que 25% foram publicadas no ano de 2020, 25% no ano de 2012, 12,5% foram publicados no ano de 2013, 2016, 2021 e 2022.

Quanto ao conteúdo das obras, os principais resultados apresentados abordam que o planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo que garante que uma pessoa possa decidir livremente se quer ou não ter filhos. Não há restrições quanto ao uso de métodos contraceptivos ou a quantidade de filhos (Ministério da saúde, 2006).

O autor A-SPINELLI et al (2014) através de um estudo realizado em âmbito ESF (Estratégia da saúde da Família) na cidade de Recife, mostra que o enfermeiro possui

competência para prescrever o contraceptivo de emergência CE com a responsabilidade de sanar dúvidas sobre o uso da medicação, incluindo a função de alertar acerca dos malefícios causados pela pílula. Sendo assim, o autor SILVA et al, (2020) também acredita que sucumbe ao profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, sendo o profissional com papel essencial para esse aconselhamento, no que se refere ao melhor método a ser escolhido, pois, desempenha como intercessor do serviço público, igualmente ao serviço à população com o saber técnico e científico sobre os métodos contraceptivos que melhor se ajustam para cada mulher.

Neste ponto de vista, o autor G-BORGES et al (2019) atesta que é essencial a medicação prescrita e que as usuárias sejam instruídas sobre o seu uso correto, mesmo que a medicação seja de fácil acesso em farmácias comerciais. o autor RIBEIRO et al, (2020) acredita que é indispensável o profissional da saúde passar a informação não só sobre o método de emergência, mas também sobre os outros métodos contraceptivos, levando em consideração a camisinha e a proteção de doenças性uais.

Mesmo diante desse cenário, autor B- RODRIGUES et al, (2012) salienta que, os profissionais de saúde têm preocupação em relação ao uso excessivo e desenfreado por suas usuárias, pois sua eficácia é totalmente garantida caso seja administrada corretamente, opostamente a isso, somente ocasionará ruínas ao organismo, e muitas manifestações adversas como descontrole hormonal, náuseas, vômitos, cefaleias e outros sintomas indesejáveis.

Neste sentido LACERDA, et al, (2018) tem uma percepção compatível ao demonstrar que o levonorgestrel, principal hormônio do CE, pode causar inúmeros prejuízos, sendo muito comum a cefaleias, inchaço, sensação de falta de ar, elevação da pressão arterial, e perturbação do ciclo menstrual. Além disso, quando existe um uso crônico desta substância, a mesma deixa de fazer o efeito esperado e pode ocasionar a concepção indesejada.

Corroborando com o estudo do autor C-BRANDÃO et al, (2016) ratificando que o AE é uma “bomba hormonal” e perigosa por ocasionar malefícios ao organismo feminino, sendo, não apenas prejudicial ao sistema reprodutor, mas, também as futuras gestações. Nesta perspectiva, SANTOS, et al (2014) salienta a importância de persistir na divulgação maior a respeito da AE sobre seu mecanismo de ação, suas indicações de usos, contraindicações e malefícios que a medicação pode acarretar, assim podendo diminuir os riscos de falhas da medicação. Sendo necessário que as mulheres usuárias do SUS tenham acesso também a outras formas de contracepção como o preservativo, DIU, implantes, pílula oral e injetáveis.

Uma pesquisa promovida pelo B- RODRIGUES et al, (2012) descreve que a maioria das usuárias que foram entrevistadas demonstraram, terem conhecimento sobre as situações onde haveria necessidade de tomar a Pílula do dia seguinte sendo elas em casos emergenciais como, abuso sexual, rompimento do preservativo e esquecimento do anticoncepcional normal.

O autor SILVA et al, (2020) trouxe do mesmo modo, onde se encaixaria a necessidade

de ingerir a medicação, que são os casos de sexo desprotegido, falha na medição hormonal continua, sendo que, dependendo da fase do ciclo menstrual a pílula vai agir de formas diferentes atrasando ou impedindo a ovulação.

Os entrevistados expressam que o principal problema ligado ao CE é a irresponsabilidade quanto ao uso, considerando que quando é tomado de forma incorreta, a usuária se depara com os desequilíbrios trazidos pela medicação, sendo que o excesso de hormônio traz ao corpo um grande descontrole hormonal, trazendo não só males ao útero, mas também na parte óssea, desordens comportamentais, cefaleias, enjoos e vômito autor C-BRANDÃO et al, (2016)

Como todo medicamento, a pílula do dia seguinte pode ocorrer náuseas em uma pequena parcela dos casos ou até vômitos. Caso ocorra vômito dentro de 3 horas após a ingestão do medicamento, uma nova dose deverá ser administrada, após o primeiro dia de menstruação recomenda continuar com seu método contraceptivo diário, levando em consideração a alta dosagem hormonal, os sinais de tromboembolismo venoso (TEV) (OLIVEIRA, 2021).

Indagados, os balconistas de farmácia explicam que diante dos anticoncepcionais normais, as usuárias têm uma carga hormonal baixa e de pouco risco a população, sendo eles mais utilizados por mulheres que têm uma vida sexual ativa com um único parceiro, como as que são casadas. Já no caso do CE, além de trazer tanta desordem ao corpo, a procura pela medicação é considerada de certa forma negligente, sendo que a mesma não previne as IST, as usuárias da AE não se preocupam com as IST, e acabam arriscando com a “pílula do dia seguinte” preocupando somente com a prevenção da gravidez autor C-BRANDÃO et al, (2016).O autor F-FREITAS et al (2022) evidencia em seu estudo que todas as entrevistadas concordam que o uso da camisinha é uma barreira importante para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis(IST's).

Ainda dentro da perspectiva dos balconistas, é evidente a procura das farmácias, mesmo sendo forma errônea justamente por se tratarem de uma via de escalpe rápida e sem a necessidade de uma consulta onde a usuária seria exposta. E mesmo apesar da grande procura os farmacêuticos se preocupam com a troca entre a camisinha e a pílulas sendo que, a pílula não age impedindo as doenças sexuais (PAIVA et al, 2011).

O autor D-GUAZZELLI et al. (2018), afirma que além da pílula não agir em casos onde já ocorreu a fecundação, existindo outras situações onde o CE não age com sua total eficácia, que são os casos de atraso ao ingerir a medicação ou em casos de mulheres que apresentam seu índice de massa corporal (IMC) sobre peso ou obesas.

Tanto o autor E-CAMPOS et al (2020) quanto o autor D-GUAZZELLI et al. (2018), concordam que o uso AE em mulheres sobre pesos tendem a ter uma menor eficácia, pois sua composição contém levonorgestrel são capazes de variar de acordo com o percentual de gordura corporal, a fim de que a obesidade seja um fator que acaba interferindo na eficácia do medicamento. Sendo assim, mulheres com IMC elevado precisam ter uma

orientação correta quanto ao uso CE, e serem instruídas que deva ser administrada uma dose hormonal mais elevada, ou seja, essas usuárias terão que ingerir uma dose dupla da pílula única, onde apresentou os valores esperados significativos autores.

Segundo autor CARNEIRO, et al. (2014) aponta em seu estudo que Os anticoncepcionais de base hormonal incluindo o de base levonorgestrel CE, ter menor eficácia quando se tratam de mulheres obesas com IMC elevado, demonstrando que precisa de uma atenção maior quando se tratam de mulheres obesas a procura de vários métodos contraceptivos.

De acordo com (LACERDA, et al 2019) Esse método pode ser administrado por mulheres em qualquer fase do ciclo menstrual e vida reprodutiva. Entretanto, é suposto dois mecanismos de ação para desempenho de sua atividade terapêutica. O primeiro mecanismo proposto retarda ou impede a ovulação, enquanto o segundo, facilita o espessamento do muco cervical, o que dificulta a locomoção do espermatozoide. De antemão o autor D-GUAZZELLI et al. (2018) concilia e diz que o principal mecanismo de ação é a inibição da ovulação resultante do bloqueio na liberação cíclica das gonadotrofinas pela hipófise, impedindo o pico pré-ovulatório do hormônio luteinizante (LH).

Segundo, o autor A-SPINELLI, et al 2013, no seu estudo sobre a distribuição do CE, a disponibilidade na Rede de Saúde Pública do Recife está em consonância com as estratégias federais e municipais para o tornar mais acessível às mulheres, entretanto os resultados sugerem que a oferta é baixa, e uma das possibilidades de explicar parte dessa situação pode ser considerada pela influência pela religião cristã e o aborto. Nesta perspectiva, o autor H-SOUZA et al (2012), ratifica veemente que a mídia tem papel fundamental para formular a “imagem” do contraceptivo de emergência na linha da religião cristã. Em concordância (LACERDA, et al 2019) evidencia que a igreja católica tem grande influência em relação ao CE, pois eles trazem aos seus fiéis a falsa informação sobre a medicação agir de forma abortiva e assim condenam o uso.

Acerca ainda sobre a relação do AE e o aborto na perspectiva do autor B-RODRIGUES et al (2012), nenhum dos entrevistados vinculou a pílula como um método abortivo. Ao contrário, muitos estudos desse trabalho demonstram que tal assimilação o tornaria ilegal a sua distribuição no Brasil, pois aborto, que é ilegal e fere a Constituição Federal. Nesse estudo, a maioria dos distribuidores consideram o AE como uma “bomba hormonal” sem relação com aborto.

Nessa linha lógica, sugere mais estudos e argumentos para essa, enfatizando a desregulação hormonal, a interrupção do ciclo hormonal “natural” ao invés do chamado efeito do aborto. Agindo de forma contrária o CE acaba sendo motivo de prevenção ao aborto, por precisamente diminuir o número de gravidez indesejada sendo que desta forma evite grandes números de abortos cometidos (LEAL, et al 2019).O autor D-GUAZZELLI et al. (2018), traz um entendimento em relação a ação farmacológica deste medicamento, explicando que essa pílula não pode ser considerada abortiva justamente por não agir em

um óvulo já fecundado, mas, sim inibindo a ovulação através dos altos níveis de hormônio.

Todos os métodos contraceptivos são garantidos por lei, segundo o Planejamento Familiar no Brasil, lei número 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (Ministério da Saúde, 2006). Visto que, a medicação de emergência é facilmente encontrada nos serviços públicos de saúde, além de ser aprovada pelo Ministério da Saúde e podendo ser facilmente prescrita pelos enfermeiros, autor G-BORGES et al,(2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pílula do dia seguinte , deve ser usada somente em casos de emergência, para o uso rotineiro existem outros métodos contraceptivos, que são mais seguros e livres de riscos para a saúde da mulher, como alteração no ciclo menstrual, náuseas, cefaleia e em piores casos, tromboembolismo venoso (TEV), onde, é recomendado para o uso emergencial não sendo empregado como a única forma de prevenção da gravidez.

Conclui-se, que o enfermeiro tem o papel importante na conscientização das mulheres sobre o uso correto da pílula do dia seguinte, orientando sobre o uso descontrolado. Muitas vezes os enfermeiros que estão à frente do ESF prescrevendo e dispensando a medicação, devem orientar as mulheres a procurar um método contraceptivo que melhor se adapte a sua vida e ao seu organismo, pois, o CE não é recomendado o uso frequente.

Durante a revisão bibliográfica, no processo da busca, observou-se disponibilidade insuficiente de trabalhos sobre a temática em questão. Além da profundidade superficial daqueles incluídos na presente análise. Resultados apontam que faz mal o uso da medicação com frequência, mas nenhum artigo aponta um aprofundamento sobre os malefícios trazidos pela pílula do dia seguinte. Ficando assim, uma lacuna para os próximos estudos e em outros artigos sobre os malefícios da contracepção de emergência.

REFERÊNCIAS

- 1) MATSUOKA JS, GIOTTO AC. CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA, SUA FUNCIONALIDADE E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA GARANTIA DA SUA EFICÁCIA. RevInCient Ext. 2019; 2(3): 154-62. Acessado 05/09/2022. Disponível em: <<https://1library.org/document/yd9eojjz-contraceptivo-emergencia-sua-funcionalidade-atencao-farmaceutica-garantia-eficacia.html>>.
- 2) CAVALCANTE MS, SOARE MA, FEIJÓ MC, FONTELES MMS. PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA EM SERVIÇOS DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO DE UMA REDE DE FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS. Eletronic Journal of Pharmacy, vol. XIII, n.3, p131-139,2016. Acessado 05/09/2022. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/REF/index>>.
- 3) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. DIREITOS SEXUAIS, DIREITOS REPRODUTIVOS E MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; caderno n. 2). Acessado 09/09/2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>.

4) PÊGO ACL, CHAVES SS, MORAIS YJ. **A FALTA DE INFORMAÇÃO E OS POSSÍVEIS RISCOS SOBRE O USO EXAGERADO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE (LEVONORGESTREL).**

Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e511101220611, 2021- (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 Acessado 09/09/2022 ás 16:10. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20611/18490/251612>>.

5) SANTOS AHB, FERNANDES RWP, TEIXEIRA DA, ONOFRI L. **O USO INDISCRIMINADO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO.** ISSN: 2674-8584 V.1-2020. Acessado 09/09/2022. Disponível em:<https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/456_o_uso_indiscriminado_do_contraceptivo_de_emergencia_uma_revisao.pdf>.

6) PAIVA SP, BRANDÃO ER. **CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO CONTEXTO DAS FARMÁCIAS: REVISÃO CRÍTICA DE LITERATURA.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [1]: 17-34, 2012. Acessado 10/09/2022. Disponível em <www.scielo.br/j/phyisis/a/DyVjG8b7dwG6MWnFQJPNndS/?format=pdf&lang=pt>.

7) RODRIGUES MF, JARDIM DP. **CONHECIMENTO E USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM.** Revista CogitareEnferm. 2012 Out/Dez; 17(4):724-9. Acessado 10/09/2022. Disponível em <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v17n4/17.pdf>>.

8) BRANDÃO ER, CABRAL CS, VENTURA M, PAIVA SP, BASTOS L, VILAS BOAS N, OLIVEIRA V, SZABO I. **BOMBA HORMONAL": OS RISCOS DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA PERSPECTIVA DOS BALCONISTAS DE FARMÁCIAS NO RIO DE JANEIRO, BRASIL.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(9):e00136615, set, 2016. Acessado 10/09/2022. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n9/e00136615/pt>>.

9) RIBEIRO RS, SILVA MS, BARROS NB. **INCIDÊNCIA DO USO INDISCRIMINADO DO LEVONORGESTREL POR ALUNOS DA EEEFM 4 DE JANEIRO, PORTO VELHO/RO.**

BrazilianJournalofDevelopment Braz. J. ofDevelop., Curitiba, v. 6, n. 6, p.38444-38456, jun. 2020. ISSN 2525-8761. Acessado em 10/09/2022. Disponível em<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/11807/9873>>.

10) GUAZZELLI CA, SAKAMOTO LC. **ANTICONCEPCIONAL HORMONAL APENAS DE PROGESTOGÊNIO E ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 70/Comissão Nacional Especializada em Anticoncepção). Acessado em 30/09/2022. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095698/femina-2019-483-186-192.pdf>>

11) CARNEIRO JRL, BRAGA FO, CABIZUCA CA, ABI-ABIB RC, COBAS RA, GOMES MB. **GESTAÇÃO E OBESIDADE: UM PROBLEMA EMERGENTE.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(3):17-24Acessado em 30/09/2022. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12130>>.

12) CAMPOS VD, ALMEIDA LEFO, FARIA KG, CAIXETA FON, CALIMAN LP. **A INFLUÊNCIA DO SOBREPESO/ OBESIDADE SOBRE O USO DO LEVONORGESTREL COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA.** Revista Femina 2020;48(10):623-30 Acessado em 30/09/2022. Disponível em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127709/femina-2020-4810-623-630.pdf>>.

13) BORGES ALV, GONÇALVES RFS, CHOFAKIAN CBN, NASCIMENTO NC, FIGUEIREDO RMMD, FUGIMORI E, SANTOS OA, DIVINO EDA. **USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA ENTRE MULHERES USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TRÊS CAPITAIS BRASILEIRAS.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 26(Supl. 2):3671-3682, 2021. Acessado 12/10/2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pFgYY6VDzGSPV8XWRzBKYYVN/?format=pdf&lang=pt>>

- 14) SOUZA RA, BRANDÃO ER. À SOMBRA DO ABORTO: O DEBATE SOCIAL SOBRE A ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA MÍDIA IMPRESSA BRASILEIRA (2005-2009). Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.40, p.161-75, jan./mar. 2012. Acessado em 10/10/2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/9ryMwTRkrXZ6CGjzd448ght/?format=pdf&lang=pt>>.
- 15) SPINELLI MBA, SOUZA AI, VANDERLEY LCM, VIDAL A. CARACTERÍSTICAS DA OFERTA DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DO RECIFE, NORDESTE DO BRASIL. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.227-237, 2014. Acessado 10/10/2022. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Yxm8zxxvWVJC6gFH9SyhyT7M/?format=pdf&lang=pt>>.
- 16) FREITAS IG, HELOI HM, FELIX AMS. CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. Rev. baiana enferm. vol.36 Salvador 2022 Epub 11-Jul-2022. Acessado em 12/10/2022. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100324>.
- 17) RODRIGUES MF, JARDIM,DP. CONHECIMENTO E USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM. Cogitare Enfermagem, [S.I.], v. 17, n. 4, dez. 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30381/19657>>. Acesso em: 12/10/2022. <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30381>>.
- 18) SANTOS OA, BORGES ALV, CHOFAKIAN CBN. RAZÕES PARA NÃO UTILIZAR A ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: SUBESTIMAÇÃO DE ENGRAVIDAR. RevEnferm Atenção Saúde [Online]. jul/dez 2014; 3(2):54-63. Acessado em 12/10/2022. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1034594>>
- 19) LACERDA, Jaciane Oliveira da Silva; PORTELA, Fernanda Santos; MARQUES, Matheus Santos. O USO INDISCRIMINADO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. ID online. Revista de psicologia, [S.I.], v. 13, n. 43, p. 379-386, dez. 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1541>>. Acesso em: 12/10/2022. <<https://doi.org/10.14295/idonline.v13i43.1541>>.
- 20) OLIVEIRA MCS, JUNIOR,O.M.R.ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÉUTICO DO USO RACIONAL DE CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA: PÍLULA DO DIA SEGUINTE. Research, Society andDevelopment, v. 10, n.15, e522101523274, 2021. Acessado 13/10/2022. Disponível em: <<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/23274/20301>>.
- 21) SILVA BCS, SILVA RA, RAMOS EMFC, PAIXÃO EFS. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AS ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA. RevCient da FacEduc e Meio Ambiente: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, Ariquemes, v.10, n. especial, 2020, p. 21-25. Acessado 13/10/2022. Disponível em: <<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1115/1020>>.
- 22) CARVALHO JO, CALAZANS JC, PEREIRA AL. PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DOS DIREITOS HUMANOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NA ATENÇÃO À SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM. Revista de pesquisa cuidado fundamental online.R. pesq. cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Sup.):26-3, ISSN 2175-5361. Acessado 13/10/2022. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/775/pdf_64>.
- 23) LEAL AV, RODRIGUES CR, DALCIN MF. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA: UMA BREVE REVISÃO. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch - BJSCR Acessado 13/10/2022. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103151.pdf>.

CAPÍTULO 11

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER NO PERÍODO CLIMATÉRICO

Data de aceite: 02/01/2023

Marilene Silva de Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela
Faculdade de Ilhéus

Andrea Dickie de Almeida Nogueira

Professora orientadora. Mestre em
Ciências da Saúde pela UFPE

RESUMO: **Objetivo:** Descrever como ocorre a assistência à mulher climatérica durante a consulta de enfermagem ginecológica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão qualitativa de natureza básica com objetivos exploratórios por meio de pesquisa bibliográfica, cuja coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022, com bases em artigos da língua portuguesa que expusessem estudos relacionados ao tema, promovendo respostas ao problema da pesquisa.

Resultados: Os resultados apontam que a consulta de enfermagem é indispensável e de total importância para dar um estímulo na recuperação e uma melhor qualidade de vida para a mulher, pois o enfermeiro com o seu papel primordial nessa fase da vida da mulher se utilizará de estratégias como o acolhimento humanizado focado na anamnese, exame físico e em toda

sintomatologia para que o prognóstico seja o melhor possível. **Conclusão:** A mulher no período do climatério necessita de uma atenção completa e de qualidade, para que no momento da consulta de enfermagem tire suas dúvidas, discorra suas queixas e por consequência disso acontecerá a estabilidade dos sintomas e compreensão da fase.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Climatério. Saúde da Mulher.

NURSE ASSISTANCE TO WOMEN IN THE WEATHER PERIOD

ABSTRACT: **Aim:** To describe how the assistance to climacteric women occurs during the gynecological nursing consultation. **Materials and Methods:** This is a qualitative review of a basic nature with exploratory objectives through bibliographic research, whose data collection was carried out from August to October 2022, based on articles in the Portuguese language that exposed studies related to the topic, promoting responses to the research problem. **Results:** The results point out that the nursing consultation is indispensable and of total importance to give a stimulus in the recovery and a better quality of life for

the woman, because the nurse, with his primordial role in this phase of the woman's life, will use strategies such as the humanized reception focused on anamnesis, physical examination and all symptoms so that the prognosis is the best possible. **Conclusion:** The woman in the climacteric period needs complete and quality care, so that, at the time of the nursing consultation, she clears up her doubts, discusses her complaints and, as a result, there will be stability of symptoms and understanding of the phase.

KEYWORDS: Nursing care. Climatéric. Women's health.

1 | INTRODUÇÃO

O climatério é considerado um acontecimento natural do processo de envelhecimento, e é um processo lento e contínuo, cujo início acontece com o surgimento de alterações do metabolismo ocasionadas por diversos fatores de ordem física, psíquica, emocional e hereditária. Esse processo exige da mulher a adoção de novos hábitos diários visando a homeostasia.

Esse período climatérico surge, na maioria dos casos, durante os três momentos da menopausa (pré, menopausa propriamente dita e pós), e só é possível afirmar que a mulher se encontra na menopausa após transcorrido o período de um ano da data da última menstruação. Em outras palavras ou definições, pode-se afirmar que o climatério compreende o período transicional entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva do ciclo biológico feminino.

O fim do ciclo reprodutivo é marcado pela cessação do fluxo menstrual e ele cessa pela queda e diminuição da produção de óvulos, em casos fisiológicos essa queda acontece durante a faixa etária dos 45 a 55 anos de idade e nos casos considerados precoce, alguns casos, essa diminuição é percebida antes da mulher completar os 40 anos. Esse fenômeno que decorre como resultado da diminuição da concentração hormonal acarreta em distúrbios e alterações nos ciclos menstruais, além de propiciar o surgimento de outras manifestações que afetam o equilíbrio biopsicossocial da mulher.

Dessa forma, a investigação pelo enfermeiro torna-se crucial como forma de minimizar os riscos de agravos nas populações em vulnerabilidade, surgindo-se o seguinte questionamento: qual o papel do enfermeiro, durante a consulta de enfermagem ginecológica e de que forma conduzir a assistência à mulher climatérica?

O estudo se justifica pelo fato de evidenciar acerca da necessidade da consulta de Enfermagem com enfoque na saúde da mulher climatérica, visto que o enfermeiro possui conhecimento sobre a clínica deste período e tem a capacidade de auxiliar na melhoria da saúde e qualidade de vida. Além disso, este estudo servirá como fonte de orientação a mulher no período climatérico e na identificação prévia dos sintomas, bem como auxiliará outros enfermeiros quanto a forma de proceder mediante a assistência e por fornecer informações relevantes para a construção de novos estudos sobre o tema.

Assim, o objetivo geral é de descrever como ocorre a assistência à mulher climatérica

durante a consulta de enfermagem ginecológica, bem como discutir acerca do período climatérico e suas complicações na vida da mulher, relatar de que forma o enfermeiro deve conduzir a assistência de enfermagem à mulher no climatério e relacionar as políticas existentes e a importância das práticas de promoção à saúde da mulher pelo enfermeiro.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomofisiologia feminina e sintomatologia do climatério

A anatomia reprodutora do sexo feminino é composta e dois ovários com duas tubas uterinas respectivamente e o útero. Os ovários são glândulas, que estão localizadas paralelamente ao útero e recebem a classificação mista por secretarem tanto o folículo-estimulante (FSH) como o luteinizante (LH), e são responsáveis pela síntese dos óvulos. Ao nascer a mulher já possui uma quantidade de ovócitos que se estima em aproximadamente dois milhões, que com o passar dos anos tendem a diminuir até cessar na menopausa (SELBAC et al., 2018).

Com o decorrer da idade e a proximidade da fase climatérica tem-se início do aumento de estrogênio proveniente do hipotálamo, esse fenômeno ocorre devido a produção e liberação do marcador folicular ovariano (inibina) que é responsável por promover um excesso de estímulo folicular, ocasionando precoces ovulações. Logo, esses ovários são responsáveis pela queda na produção do FSH corroborando para insuficiência do hormônio durante o período reprodutivo feminino gerando uma deficiência na funcionalidade dos órgãos reprodutores e sexuais da mulher (GUYTON; HALL, 2017).

De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2010), durante o período climatérico ocorrem alterações no sistema endócrino feminino, principalmente no que refere-se a função ovariana causando agravos importantes. A entidade ainda afirma que tal acontecimento implica também em um importantes modificações das glândulas hormonais, hipotálamo e hipófise, e no decorrer da evolução do climatério e início da menopausa, há também como consequência a diminuição ou desaparecimento dos níveis da progesterona, estradiol e da inibina.

Essa falência ovariana mencionada pelos autores acima representa a transição entre o período reprodutivo (menacme) e o fim dele (senectude), tendo por consequência a diminuição dos hormônios e acarretando no surgimento de episódios sintomatológicos resultantes das desordens endócrinas e em alguns casos favorecer patologias, esses sintomas podem ocorrer entre o tempo de 2 a 8 anos até a menopausa. Dentre as diversas manifestações, nos diferentes sistemas, a que mais ocorre é a irregularidade do ciclo menstrual decorrente da disfunção ovariana, sendo que esses ciclos podem ser de muita e pouca intensidade, bem como ter momentos de menorreia (ALVES et al., 2013).

Além dos fatores hormonais, outros como fatores psicoemocionais e antecedentes ginecológicos podem ser determinantes como fatores de risco para o surgimento dos

sintomas (ALVES et al., 2013).

De acordo com Carvalho e Lima (2020) o estado clínico que tem como principal característica a amenorreia e aproximadamente 3 meses de duração é chamado de menacme, característico por iniciar a transição menopausal ocorre em mulheres que possuem mais de 45 anos de idade e que não apresentam alteração na regularidade dos ciclos menstruais. Todavia, o período da perimenopausa é caracterizado pela amenorreia que varia entre 3 e 11 meses com mulheres de mais de 45 anos de idade. Assim, tanto o fim do período reprodutivo como a perimenopausa são comumente marcados por manifestações vasomotoras que refletem no corpo da mulher em forma de calor e sudorese. Essas manifestações podem perdurar além o período pós-menopausal, onde os sintomas de cronicidade decorrem do envelhecimento e do déficit hormonal, assim os sintomas mais relatados pelas mulheres são: atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose.

Os sintomas do climatério classificam-se em curto prazo onde a mulher pode apresentar fogachos e palpitações e longo prazo com apresentação de osteoporose e doenças cardiovasculares. É importante salientar que o emocional da mulher neste período encontra-se fragilizado devido às alterações hormonais e geram prejuízos com mais intensidade quando comparado aos dos sintomas físicos. Assim, a mulher necessita de orientações específicas quanto aos cuidados e adoção de hábitos saudáveis como forma de melhorar o bem estar biopsíquico e autoestima (ASSUNÇÃO et al., 2017).

2.2 História das Políticas de Atenção à Mulher

Até a metade de 1980, no Brasil, não existiam ações, programas e serviços com o foco na saúde da mulher. Todavia, com a criação do SUS, a mulher que antes não era assistida e garantida durante as fases de vida, passou a ser observada. Essas modificações iniciaram em 1984 partindo da criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) que surge com o objetivo de ampliar princípio da integralidade com foco voltado totalmente para atenção à saúde das mulheres em todo seu ciclo reprodutivo e não reprodutivo (BRASIL, 2011). Cerca de 15 anos após a criação do PAISM o Ministério da Saúde representado pela área técnica de saúde da mulher implementou no planejamento a incorporação da atenção à saúde as mulheres com mais de 50 anos, todavia sem grandes ações (COSTA; GONÇALVES, 2019).

De acordo com Silva (2014) a criação desse programa impacta de forma positiva, visto que é o primeiro programa governamental com ênfase na implantação de ações de planejamento familiar à nível nacional. Entretanto, a consolidação ocorre através da participação do movimento feminista que emergia e galgava espaço na sociedade, logo esse movimento foi crucial para atribuir força às mudanças no cenário da saúde do sexo feminino.

Pelo fato de não conseguir implementações de alguns serviços previamente, o

governo utiliza-se de nova abordagem como forma de fortalecer e consolidar o PAISM, assim no ano de 2004 institui-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com a finalidade de elaborar procedimentos clínico-ginecológicos em toda fase de vida da mulher. Dentro das diretrizes do PNAISM estão elencadas ações voltadas para o planejamento familiar, serviços de obstetrícia e ações para adolescentes, grávidas e mulheres climatéricas (BRASIL, 2011).

Como forma de dar continuidade aos serviços de atenção à saúde da mulher, em 2008 o Ministério da Saúde elabora um manual instituindo diretrizes de orientação para os profissionais de saúde visando o atendimento integral e humanizado, utilizando-se de abordagem com enfoque nos princípios fundamentais da saúde, da importância do acolhimento e da ética nas relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2016).

O PNAISM em suas diretrizes com o objetivo de assistir todas as mulheres, durante todos os ciclos da vida, coloca como destaque os cuidados específicos voltados para particularidades das diferentes comunidades populacionais, referenciando as mulheres que autodenominam-se negras, indígenas, urbanas, rurais, presidiárias, homossexuais e as com deficiências e dentre outras. O programa ainda aborda acerca de dois eixos que expressam relevância nessas diretrizes, sendo que o primeiro é destinado para o entendimento quanto ao gênero, raça e etnia norteando a política e o segundo voltado para a expansão e avanço da pauta da saúde sexual e reprodutiva feminina. Assim, mesmo com os benéficos resultados consequentes dessa política, percebe-se que ainda existem alguns desafios no que tange a assistência integral à saúde da mulher (BRASIL, 2011).

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres tem como principal objetivo a contribuição para a consolidação da cidadania, da igualdade e equidade dos gêneros. Entretanto parte da premissa que vai a busca da igualdade e do enfrentamento das desigualdades de gênero podem gerar mudanças nas relações desiguais do poder. O discurso das políticas públicas tem enfoque nas mulheres como “sujeitos políticos e de direito” e faz orientações à articulação entre o Estado e os movimentos sociais como forma de reaver essa condição por meio da participação popular e do controle social (BRASIL, 2013).

Segundo Ministério da Saúde (2011) mediante a todas essas transformações vivenciadas durante ao longo dos anos, principalmente no que refere-se as legislações e programas voltados para a saúde da mulher percebeu-se que houve o fortalecimento de práticas e movimentos voltados para a melhoria da qualidade de saúde feminina, entretanto, ainda é algo muito teórico e pouco implementado de forma integral e isso ocorre, segundo os autores, devido à diversificação de fatores culturais e socioculturais.

2.3 A assistência de enfermagem às mulheres climatéricas

A saúde da mulher no Brasil tornou-se um campo amplo para os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que atuam na saúde pública, uma vez que, eles

estão em contato direto com a assistência a paciente e são responsáveis por identificar os fatores fisiológicos, patológicos e psicológicos da menopausa durante as consultas (SILVA et al., 2015).

Apesar de não haver tanta atenção acerca da temática, Gomes et al. (2021) ressalta sobre a atuação do enfermeiro sobre questões que ocorrem durante o climatério, como identificar os casos que requerem acompanhamento, através de ações voltadas para a prevenção de possíveis danos que podem ser tanto físicos como psicológicos e sociais, da promoção da saúde e que envolvam o diagnóstico precoce, bem como a atenção ao foco do tratamento imediato dos agravos mediante a confirmação do diagnóstico.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel crucial e independente no âmbito da saúde pública, através da assistência segura à mulher por meio do acolhimento e da gestão eficiente, adequando as ações executadas às necessidades da mulher, prestando assistência integral desde o primeiro contato para melhorar a qualidade de vida, bem-estar, saúde e dignidade, longevidade da mulher no período climatérico (ANDRADE et al., 2022).

O Ministério da Saúde menciona que o enfermeiro deve iniciar a consulta de enfermagem à mulher utilizando-se da escuta qualificada com aplicação de técnicas verbais e não verbais, a fim de elucidar dúvidas, fornecer informações quanto a sexualidade e estimular o protagonismo de sua vida. Essa consulta precisa ser realizada com atenção e singularidade, uma vez que, cada mulher é única e possui particularidades. Logo conhecer todo o histórico ginecológico a fim de levantar hipóteses e realizar um atendimento livre de erros torna-se indispensável (BRASIL, 2016).

Além disso, o profissional também carrega consigo o papel de educador, sendo capaz de dissuadir estereótipos difundidos pela comunidade acerca desse momento tão delicado para mulher que é o climatério, afinal, muitas delas acreditam que esse seja o fim da sua vida sexual e perca da feminilidade, beleza e autoestima. Assim, é relevante ressaltar que o período climatérico não significa o fim, mas uma mudança de vida que se vivenciada com informações corretas e na busca pela autoestima pode ser prazerosa (VALENÇA et al., 2010).

Durante a avaliação, deve ser realizada uma entrevista para investigar a data da última menstruação, método contraceptivo utilizado, tabagismo e história familiar de câncer de mama, citopatologia na última coleta, orientação sexual e hábitos alimentares. Explorando queixas e preocupações relacionadas ao ciclo de vida na história familiar de casos de doenças crônico-degenerativas. Um exame físico é essencial e os profissionais devem realizar um exame físico abrangente em conjunto com a consulta ginecológica (UNA-SUS, 2018).

O UNA-SUS em (2018) abordou no e-book voltado para a atenção da saúde da mulher no climatério que durante a consulta de enfermagem a mulher pode ter diversas dúvidas acerca deste período, quanto ao corpo e a sintomatologia e para isso o profissional precisa possuir conhecimento e estar preparado para esclarecer a mulher, afinal, durante

este período ela precisará de suporte e motivação para o desenvolvimento de uma vida saudável e compreensão desse período.

3 I MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado no presente estudo trata-se de uma revisão qualitativa de natureza básica com objetivos exploratórios por meio de pesquisa bibliográfica, realizado a partir de cinco etapas: identificação do tema e seleção das questões norteadoras da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, avaliação dos artigos selecionados na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação do conhecimento evidenciado pela revisão integrativa.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2022, com bases em artigos da língua portuguesa que expusessem estudos relacionados ao tema, promovendo respostas ao problema da pesquisa.

As buscas realizadas para seleção dos artigos foram por meio da base de dados do Megabuscador da Periódica Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, no qual localiza-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram encontrados no total, 393 artigos, utilizando-se apenas 17 dos encontrados, norteadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde da Mulher”; “Climatério”; “Assistência de Enfermagem”.

Nas etapas seguintes foram realizadas leituras dos artigos para a familiarização do tema abordado, com recorte temporal de 10 anos (2010 a 2020), porém utilizou-se trabalhos que antecedem a estes, devido a relevância e prestígio acerca da temática.

Os critérios para inclusão dos artigos foram estudos que tinham envolvimento com a temática, que estivessem em língua portuguesa ou artigos e com tradução e periódicos que abordassem sobre a assistência de enfermagem à mulher no período climatérico e que estivessem disponíveis na íntegra para download. Como método de exclusão, artigos na língua estrangeira e que não tivessem tradução para língua portuguesa, artigos que não estivessem na íntegra ou que não estejam disponíveis para download e que não contemplassem o recorte temporal previamente mencionado.

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a composição da presente revisão foram incluídos 7 artigos respeitando os critérios de inclusão mencionados anteriormente.

Dos sete estudos selecionados para compor este trabalho, 1 (14,2%) foram publicados entre 2010 a 2015, 6 (85,8%) entre os anos de 2015 a 2020.

O estudo de Beltramini et al. (2010) teve como objetivo verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito de climatério e o planejamento realizado para assistência às mulheres climatéricas, realizado em um hospital de médio porte no interior de São Paulo demonstrou que as enfermeiras não possuíam conhecimento sobre a real definição do que seria o climatério e não estavam preparadas para realizar uma assistência planejada e fundamentada. Entretanto, referiram que o enfermeiro deve atuar, como membro da equipe multidisciplinar, de forma a estabelecer uma relação mais autêntica, compartilhando saberes, ouvindo e minimizando os anseios, dúvidas, sentimentos e emoções, num processo de coexistência que ocorre rotineiramente através da horizontal onde o indivíduo é valorizado e motivado a refletir sobre seu modo de vida e seus limites, permitindo, assim, que as mulheres reflitam sobre as alternativas de novos caminhos em busca de uma convivência melhor consigo mesmas e com seus pares.

Enquanto na revisão apresentada por Soares et al. (2018), onde a finalidade era demonstrar a importância da consulta de enfermagem com a mulher climatérica na ESF evidenciou que a percepção relatada pelas mulheres acerca das mudanças corporais e emocionais no climatério precisa ser escutada e compreendida, para que possam ser orientadas pelos enfermeiros, principalmente os da ESF que desenvolvem consultas com ênfase na escuta e nas ações educativas.

Na tabela a seguir (Tabela 1) estão distribuídos os principais estudos selecionados para a presente revisão, apresentando autores e ano de publicação, o(s) objetivo(s), metodologia e os principais resultados das pesquisas.

AUTOR E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
Beltramini et al. (2010)	Verificar o conhecimento dos enfermeiros diante da definição de climatério, descrever o planejamento específico de enfermeiros para a assistência à mulher no climatério, bem como a importância que enfermeiros oferecem à atenção para estas mulheres.	Pesquisa de natureza qualitativa, realizada em um hospital de médio porte do interior de São Paulo.	As enfermeiras não expressaram domínio do assunto, demonstrando pouco conhecimento sobre a real definição de climatério, despreparo na elaboração de um planejamento adequado para assistência a essas mulheres, além de, apesar de reconhecerem a importância dessa atenção, algumas assumirem que esta não existe na rotina de trabalho.
Soares et al. (2018)	Analizar o conhecimento produzido acerca do climatério, família e envelhecimento.	Revisão integrativa de literatura realizada na base de dados da BVS, Pubmed e Portal de Periódicos CAPES (2012-2017).	É necessário estudar o climatério para além da sintomatologia clínica da menopausa na perspectiva de se promover o envelhecimento ativo e saudável.

Lima et al. (2019)	Identificar a prevalência de perda da qualidade do sono em mulheres climatéricas e os fatores associados.	Estudo quantitativo, transversal e analítico, com 819 mulheres climatéricas assistidas pela Estratégia Saúde da Família	A perda de qualidade do sono foi altamente prevalente. Os fatores associados à perda da qualidade do sono foram idade avançada, sintomas climatéricos de moderados a intensos, ansiedade e depressão moderada a intensa e presença de artrite/artrose/reumatismo.
Curta e Werssheimer (2020)	Conhecer as percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas.	Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva realizada com 16 mulheres.	As mulheres têm poucas informações sobre o climatério, portanto cabe a enfermeira esclarecer sobre suas fases, oferece suporte emocional e indicar atividades físicas que podem amenizar seus sinais e sintomas.

Tabela 1. Distribuição dos estudos mais relevantes a esta pesquisa quanto à autoria, objetivo, metodologia e resultados.

Fonte: Elaborado pela autora.

Mediante aos estudos apresentados entende-se que a consulta de enfermagem na ESF é de suma importância e indispensável para o progresso da mulher no período do climatério. Pois, a mulher no período do climatério precisa ser escutada e compreendida, para que possam ser orientadas pelo enfermeiro e é justamente durante a consulta que essa escuta ocorre (SOARES *et al.*, 2018; BELTRAMINI *et al.*, 2010).

Portanto, quando a consulta de enfermagem é realizada com qualidade, as mulheres no período do climatério se sentem compreendidas e devidamente orientadas, diminuindo as dúvidas e consequentemente o uso inadequado de outras medidas.

Silva et al. (2015) referem que a saúde da mulher no Brasil tornou-se um campo amplo para os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que atuam na saúde pública, uma vez que, eles estão em contato direto com a assistência a paciente e são responsáveis por identificar os fatores fisiológicos, patológicos e psicológicos da menopausa durante as consultas.

Nesse sentido, Gomes et al. (2021) ressaltam sobre a atuação do enfermeiro sobre questões que ocorrem durante o climatério, como identificar os casos que requerem acompanhamento, através de ações voltadas para a prevenção de possíveis danos que podem ser tanto físicos como psicológicos e sociais, da promoção da saúde e que envolvam o diagnóstico precoce, bem como a atenção ao foco do tratamento imediato dos agravos mediante a confirmação do diagnóstico.

A consulta de enfermagem é o momento em que deve ser realizada a entrevista a fim de investigar a data da última menstruação, método contraceptivo utilizado, tabagismo e história familiar de câncer de mama, citopatologia na última coleta, orientação sexual e hábitos alimentares.

Os enfermeiros precisam desempenhar a assistência forma diferenciada a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, tornando-se necessário o desenvolvimento de ações que considerem a realidade socioeconômica da mulher. A

execução do planejamento deve ser instituída como forma de contribuir para com a melhoria e alívio dos sintomas, todavia, o profissional deve saber interpretar cada caso e as queixas que ocorrem nesta fase, e ainda estar ciente quanto as informações que serão fornecidas pelas pacientes, pois será através dela que acontecerão as intervenções e buscas por soluções (BELTRAMINI et al., 2010).

O profissional precisa atentar-se para as queixas e preocupações relacionadas ao ciclo de vida na história familiar de casos de doenças crônico-degenerativas, realize o exame físico completo e abrangente em conjunto com a consulta ginecológica atrelando aos exames laboratoriais e complementares. Onde, apesar do diagnóstico ser essencialmente clínico, deve-se correlacionar aos resultados de exames complementares como os exames laboratoriais de rotina, dosagem de gonadotrofina, esteroides sexuais, citologia hormonal, o preventivo do câncer do colo do útero, a ultrassonografia transvaginal, densitometria óssea, mamografia e outros que forem solicitados pelo médico (SANTOS, 2012).

As alterações causadas nas mulheres no período do climatério estão presentes em pelo menos 80% das mulheres, afetando sua vida familiar, sexual, física e emocional. Curta e Werssheimer (2020) afirmam que na sua maioria atribuída ao estado de hipoestrogenismo que ocorre pelo declínio da função ovariana, sendo os sinais e sintomas mais comuns irregularidade menstrual, aparecimento ou agravamento do quadro de tensão pré-menstrual e cólica menstrual, palpitações, tonturas, cansaço, diminuição da memória, cefaleia, dores articulares, ansiedade, irritabilidade, insônia, depressão, dispareunia, urgência miccional, cistite, incontinência urinária, secura vaginal e os “fogachos” ou ondas de calor.

Compreendendo que a mulher precisa receber cuidado integral e devido às questões hormonais pode apresentar diminuição da libido, os fogachos e outras manifestações, segundo Gomes et al. (2017) cabe ao enfermeiro estimular o autocuidado e principalmente sobre a importância do sexo seguro, avaliar se há a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem médica e oferecer suporte e apoio para mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares, bem como fornecer orientações quanto ao uso de lubrificantes vaginais à base d’água na relação sexual e estimular a aquisição de informação acerca da sexualidade.

O estudo de Lima et al. (2019) ressalta que as repercussões hormonais do climatério, oriundas do declínio da produção do estradiol, podem implicar em alterações cardiovasculares, cerebrais, cutâneas, geniturinárias, ósseas e vasomotoras, além de mudanças do humor e apetite.

Assim, é importante salientar que muitas mulheres passam por essa fase sem queixas aparentes, dito isto, torna-se importante falar de muitas mulheres que não comparecem as consultas por simplesmente não apresentarem nenhuma sintomatologia ou queixa. Logo, a avaliação de enfermagem é importante, pois nela é realizada uma entrevista para investigar a data da última menstruação, método contraceptivo utilizado, tabagismo e história familiar de câncer de mama, citopatologia na última coleta, orientação sexual e hábitos alimentares

que irão fornecer, juntamente com o exame físico e consulta ginecológica subsídios para uma assistência eficaz.

Curta e Wershheimer (2020) na sua pesquisa também referem que o principal papel da enfermagem deveria ser criar um espaço para que a mulher climatérica expresse seus sentimentos acerca do momento que está vivendo, oferecendo o suporte emocional necessário e informações sobre as mudanças que o corpo feminino está passando, como forma de prevenir as alterações desagradáveis e as implicâncias negativas para a saúde.

Esse ponto é fundamental, visto que conforme já mencionado anteriormente a mulher pode ter diversas dúvidas acerca deste período, quanto ao corpo e a sintomatologia e para isso o profissional precisa possuir conhecimento e estar preparado para esclarecer.

Também é importante mencionar que as alterações no climatério podem ser controladas e amenizadas com exercícios físicos, alimentação saudável, consumir bastante água e reposição hormonal e de vitaminas conforme prescrição médica.

Assim, Gomes et al. (2017) abordam que cabe ao profissional estimular a participação em atividades sociais e mencionar que a mulher precisa estar ciente de que o quarto e cama estejam confortáveis para uma boa noite de sono e repouso, abordar sobre a importância da escolha de uma atividade prazerosa diária para o momento de deitar-se na cama, como ler um livro ou tomar banho morno como forma de melhorar esses aspectos psicoemocionais.

Entende-se que quando o enfermeiro não fornece as informações necessárias para a mulher climatérica durante a consulta de enfermagem, pode gerar dúvidas, preocupações, consultas médicas desnecessárias, uso de medicação inadequada e seu emocional abalado uma vez que atrelado a esses anseios essa mulher também está sendo acometida por disfunções hormonais. Logo, o enfermeiro que realiza uma assistência inadequada pode contribuir para um prognóstico ruim da mulher climatérica.

O atendimento à essas mulheres devem ocorrer com uma rotina, de acordo com a queixa, fortalecendo o vínculo de confiança entre o paciente e o profissional que irá investigar e avaliar a queixa apresentada. O planejamento e execução de medidas preventivas podem ajudar a orientar e esclarecer muitas das preocupações levantadas pelos pacientes (SILVA et al., 2015).

Além disso, é importante que seguindo as diretrizes de atenção à saúde da mulher, esse atendimento seja prestado de forma humanizada, onde o profissional demonstre interesse e disponibilidade para oportunizar uma escuta qualificada, valorizando as necessidades da paciente diante de queixas, crenças e conhecimentos prévios e buscar respeitar a privacidade da mulher. Bem como a participação e priorização de suas necessidades e, principalmente, fomentar o estímulo para que a mulher tenha autonomia e esteja envolvida nos cuidados para manter um ritmo de vida adequado, levando em consideração sua alimentação e descanso.

O enfermeiro deve ser capaz de realizar ações em seu cotidiano de trabalho para

promover a autoestima e contribuir para a qualidade da saúde dessas mulheres. A busca de uma solução deve ser um processo contínuo, e suas ações devem criar condições favoráveis para o alívio dos sintomas que surgem nesse período. As obrigações dos profissionais de enfermagem são mais do que um simples direcionamento. O enfermeiro deve estar à altura das suas obrigações e abrir a possibilidade de intervenção, pois, conhecendo melhor o seu campo de trabalho, poderá desempenhar melhor o seu papel.

5 I CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a evolução e o amadurecimento da mulher é importante para os profissionais de saúde e esta é uma temática que deve ser estudada com minuciosidade. A exploração das teorias utilizadas no desenvolvimento deste artigo contribui significativamente para essa compreensão e assimilação, e aqui são discutidas as formas da assistência de enfermagem e sua importância para a mulher climatérica.

As questões investigadas no presente estudo têm implicações importantes para a construção deste artigo. Onde, a partir da revisão de literatura, foi possível compreender que os enfermeiros são capazes de realizar atividades que vão além da educação em saúde e orientação como forma de garantir bom prognóstico para a mulher climatérica.

Compreende-se que a mulher no período do climatério necessita de uma atenção completa e de qualidade, para que no momento da consulta de enfermagem tire suas dúvidas, discorra suas queixas e por consequência disso acontecerá a estabilidade dos sintomas e compreensão da fase.

Através deste estudo também foi possível compreender que a consulta de enfermagem é indispensável e de total importância para dar um estímulo na recuperação e uma melhor qualidade de vida para a mulher, pois o enfermeiro com o seu papel primordial nessa fase da vida da mulher se utilizará de estratégias como o acolhimento humanizado focado na anamnese, exame físico e em toda sintomatologia para que o prognóstico seja o melhor possível. Também evidenciou-se que é papel do enfermeiro acompanhar os resultados de exames complementares, principalmente, quanto a dosagem de gonadotrofina, esteroides sexuais e citologia hormonal que nortearão o desenvolvimento da patologia e melhor conduta a ser tomada e orientações fornecidas.

Assim, pode-se afirmar que a assistência de enfermagem à mulher na fase climatérica precisa ser de qualidade, facilitando o processo de desenvolvimento das suas atividades, prevalecendo a qualidade assistencial no qual beneficia a clientela atendida, possibilitando uma visão holística no processo de cuidar do enfermeiro, uma vez que, o fortalecimento do vínculo entre o profissional e a paciente propicia segurança e favorece para que o cuidado seja humanizado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E. R. P. et al. Associação entre antecedentes ginecológico obstétricos e sintomas do climatério. **Rev. Enf. UFSM.** V. 3, n.3, p.490-499, 2013. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10567/pdf>>.
- ANDRADE, A. R. L. et al. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre Sexualidade no Climatério. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.
- ASSUNÇÃO, D. F. S. et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev. Soc. Brasileira de clínica médica**. Belém, v.15 n.2 p. 80-83, 2017. Disponível em:<<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/15280-83.pdf>>.
- BELTRAMINI, A. C. S. et al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 166-174, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 230 p. 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 114 p., 2013.
- CARVALHO, M. O. C.; LIMA, S. M. R Criopreservação de óócitos no menacme: aconselhamento e indicações/Oocyte cryopreservation in the menacme: counseling and indications. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 65, 2020.
- COSTA, R. da C.; GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. I.], v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>>.
- CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre mudanças físicas nas mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. v. 41, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>>.
- FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação em Climatério**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf>.
- GOMES, A. V. M. et al. Políticas públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 4, n. 1, 2017.
- GOMES, L. F. A. et al. Evidências científicas acerca da qualidade da assistência de enfermagem à mulher no climatério: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 55615-55634, 2021.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Editora Elsevier. 13^a ed., 2017.

LIMA, M. A et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, 2019.

MARON, L. et al. A assistência às mulheres no climatério: Um Estudo Bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 545-550, 2013. Disponível em:<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1576>>.

SANTOS, Z. S. et al. Vivências de Mulheres Acerca do Climatério em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista de Pesquisa Cuidada é Fundamental Online**, v. 4, 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750892008>>.

SELBAC, M. T. et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

SILVA, C. B. et al. Atuação de Enfermeiros na Atenção às Mulheres no Climatério. **Rev. Enferm UFPE**, v. 9, n. 1, p. 312 – 318, 2015. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1255>>.

SILVA, E. F. Movimento feminista e de mulheres e a construção do PAISM: experiências no centro de saúde santa rosa. **Seminário Nacional de educação, diversidade sexual e direitos humanos, ANAIS eletrônicos UFF**. Rio de janeiro, 2014.

SOARES, G. R. S. et al. O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento Revista Enfermagem UERJ, [S.I.], v. 26, p. e32588, out. 2018. ISSN 2764-6149. Disponível em:<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/32588>>.

UNA-SUS. **Atenção à saúde da mulher no climatério**. Unid.2. E-book. 2018.

VALENÇA, C. N. et al. Conhecendo a si mesma: Olhares femininos sobre menopausa e climatério. **Rev enferm. UFPE on line**. vol. 4, n.2, p. 792-801,2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/6218>>.

CAPÍTULO 12

AÇÕES EXTENSIONISTAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESCOLA: POSSIBILIDADES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Data de aceite: 02/01/2023

Lairany Monteiro dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-8099-8381>

Andressa da Silveira

Departamento de Ciências da Saúde,

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-4182-4714>

Juliana Traczinski

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-2920-2725>

Francieli Franco Soster

Programa de Pós-Graduação em Saúde

e Ruralidade, Universidade Federal de

Santa Maria, Campus Palmeira das

Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-1634-0195>

Andréia Frank

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-9193-1887>

Gabrielli Maria Huppes

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0001-9019-0669>

Keity Laís Spielmann Soccol

Departamento da Saúde, Universidade

Franciscana.

Santa Maria – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>

Lara de Oliveira Mineiro

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-3153-7535>

Douglas Henrique Stein

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-1564-5269>

Tamara Probst

Universidade Federal de Santa Maria,

Campus Palmeira das Missões.

Palmeira das Missões – Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0002-1727-111X>

RESUMO: **Objetivo:** Relatar ações extensionistas por meio das práticas de educação em saúde desenvolvidas por estudantes do curso de graduação em enfermagem com crianças e adolescentes no âmbito escolar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades realizadas no projeto de extensão “Educação em saúde como possibilidades para o cuidado de crianças e adolescentes com deficiência”. As ações extensionistas foram desenvolvidas em duas escolas públicas na zona urbana da região noroeste do Rio Grande do Sul, entre os meses de junho a outubro de 2022. Nas atividades, usou-se recursos metodológicos de apresentações audiovisuais, livro lúdico, atividades práticas de higiene, construção de banners e dinâmicas com a temática sobre a higiene. **Resultados:** Os alunos fizeram-se participativos durante as atividades, participando das dinâmicas propostas e realizando questionamentos acerca das informações compartilhadas. O uso de metodologias lúdicas permitiu a participação ativa dos escolares durante a construção do conhecimento dos mesmos acerca da importância da higiene do corpo, saúde bucal e alimentação. **Considerações finais:** Revela-se a importância de atividades de educação em saúde nas escolas, uma vez que oportuniza a discussão sobre a higiene e a saúde, possibilitando a conscientização e mudanças dos hábitos destes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Crianças. Adolescentes. Higiene.

EXTENSIONAL ACTIONS WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS AT SCHOOL: POSSIBILITIES FOR HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: **Objective:** To report extensionist actions through health education practices developed by students of the undergraduate nursing course with children and adolescents in the school environment. **Methodology:** This is a descriptive study, of the experience report type, about the activities carried out in the extension project “Health education as possibilities for the care of children and adolescents with disabilities”. The extensionist actions were developed in two public schools in the urban area of the northwest region of Rio Grande do Sul, between the months of June and October 2022. In the activities, methodological resources of audiovisual presentations, ludic book, practical hygiene activities were used, construction of banners and dynamics with the theme of hygiene. **Results:** The students participated during the activities, participating in the proposed dynamics and asking questions about the shared information. The use of ludic methodologies allowed the active participation of students during the construction of their knowledge about the importance of body hygiene, oral health and food. **Final considerations:** The importance of health education activities in schools is revealed, as it provides opportunities for discussion about hygiene and health, enabling awareness and changes in their habits.

KEYWORDS: Health Education. Child. Adolescent. Hygiene.

1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde no contexto escolar é uma ferramenta importante para atingir indicadores positivos no que tange à promoção da saúde na perspectiva da melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes (MELLO; LIMA; ROBAINA, 2022). O que contribui para o desenvolvimento saudável dessa população, pois estão em processo de

formação (SCHNEIDER; MAGALHÃES; ALMEIDA, 2022).

As atividades de educação em saúde, baseada na ideia de problematização de Paulo Freire, enfatiza a importância da participação ativa dos alunos frente a identificação de situações reais presentes no cotidiano, assim como a participação ativa dos mesmos na discussão, transformação social, na busca de soluções criativas e que trabalhem de encontro com as potencialidades e obstáculos presentes nos territórios que convivem (GONÇALVES; DAL-FARRA, 2018).

Com isso, os profissionais de saúde e educadores devem trabalhar com escolares a fim de incentivá-los a adotarem comportamentos saudáveis. Deste modo, atuam como agentes promotores de transformações e melhorias na saúde do escolar (SCHNEIDER; MAGALHÃES; ALMEIDA, 2022). Nesse sentido, a fim de fortalecer as ações de educação em saúde na escola foi implementado o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) com vistas às ações de saúde com crianças, adolescentes, jovens e adultos populações vulneráveis que estão inseridos no espaço escolar.

O PSE visa integrar saúde e educação, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população brasileira, a partir da conscientização dos usuários da rede pública de ensino do país. Assim, a escola torna-se um ambiente propício para a expansão de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças (ANJOS et al., 2022).

Neste contexto, para que as ações de educação em saúde nas escolas sejam efetivas, é fundamental que os profissionais que atuam no âmbito escolar estejam amplamente preparados para acolher as demandas de saúde da população escolar, bem como amplo preparo para trabalhar com diferentes tecnologias de informação e de comunicação (WACHS et al., 2018). No que se refere à formação profissional, os cursos de graduação das áreas da saúde vem modificando os projetos político pedagógicos (PPP), inserindo práticas extensionistas, com a finalidade de incentivar a aproximação dos estudantes de graduação em diferentes cenários e de proporcionar o desenvolvimento de ações extensionistas com ênfase na educação em saúde.

Assim, as ações extensionistas realizadas pelos cursos da área da saúde impulsionam a aproximação dos graduandos em diferentes contextos de vida, a fim de que possam conhecer a realidade e as demandas de saúde presentes na população. Desta forma, a partir das ações de extensão os estudantes têm a possibilidade de relacionar os conhecimentos científicos em saúde com diferentes contextos sociais, em prol da promoção da saúde (BRASIL, 2018).

A extensão universitária integrada aos projetos de educação em saúde, possibilita o reconhecimento acerca das problemáticas presentes no cotidiano escolar, repercutindo na resolutividade dos problemas do cotidiano da população (CASTRO, et al., 2021). Assim, a articulação entre a saúde e a educação potencializam ações afirmativas em prol da saúde da população, com ênfase no desenvolvimento e conscientização para a tomada de

decisão (KIRSCH; ZIEDE, 2022).

Ainda, entre os benefícios das práticas extensionistas, destaca-se o vínculo formado entre estudante e a comunidade beneficiada, visto que as ações de extensão devem estar direcionadas para as transformações sociais (ARRUDA-BARBOSA et al., 2019). A extensão universitária, por meio de sua prática, corrobora o processo de ensino e aprendizagem, a partir de construções reais, entre universidade, usuários, discentes, docentes e serviços de saúde e/ou educação.

Deste modo, a partir da extensão vislumbra-se o exercício da cidadania, direitos e deveres da sociedade (SILVA, A.L.B. et al., 2019). Ademais, as ações extensionistas são importantes estratégias acadêmicas para a aproximação dos estudantes com os diversos contextos e com a comunidade bem como, para o processo de ensino-aprendizagem (SOCCOL et al., 2020).

Frente ao exposto, objetiva-se relatar ações extensionistas por meio das práticas de educação em saúde desenvolvidas por estudantes do curso de graduação em enfermagem com crianças e adolescentes no âmbito escolar.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a fim de responder a um objetivo do projeto de extensão “Educação em saúde como possibilidades para o cuidado de crianças e adolescentes com deficiência” desenvolvidas em duas escolas públicas localizadas na zona urbana da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. As ações fazem referência a atividades realizadas entre os meses de junho a outubro de 2022, totalizando sete encontros.

Quanto aos cenários de extensão, uma escola corresponde a região central do município, a qual possui funcionamento nos turnos da manhã, tarde e noite e abrange cerca de 1000 alunos matriculados entre as séries iniciais, anos finais, ensino médio, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e educação especial (QEDU, 2021).

Referente aos funcionários, a escola conta com uma média de 125 profissionais, dentre eles 40 professores. Para além disso, ressalta-se que de acordo com o Índice do Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) 2020, os anos iniciais possuem um índice de 6,8. O IDEB é um indicador da qualidade da educação dos brasileiros, o qual varia de 0 a 10, e é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar e das médias de desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB). Para o ano de 2022, foi estabelecido como meta o índice 6 para as escolas de ensino, uma vez que esta aproxima-se a média da educação dos países desenvolvidos (BRASIL, 2022).

Em relação ao segundo cenário para o desenvolvimento das ações, este refere-se à uma escola municipal de educação infantil e ensino fundamental, localizada em uma região do município que apresenta vulnerabilidades sociais e econômicas. Atualmente, a

escola possui 425 alunos distribuídos em Atendimento Educacional Especializado (AEE), Educação Infantil (berçário e maternal e pré-Escola) e Ensino Fundamental de 9 anos. Sua equipe de educadores é composta por 60 professores e seu funcionamento ocorre de maneira integral. Ademais, apresenta a projeção do Índice do Desenvolvimento da Educação Básica de 5,7 para o ano de 2021, ficando abaixo da meta estabelecida (QEDU, 2021).

Participaram das ações extensionistas duas bolsistas, duas mestrandas, 14 voluntários/acadêmicos do curso de Enfermagem e Ciências Biológicas de uma universidade pública, sob orientação da professora coordenadora do projeto. Embora as demandas das escolas públicas sejam ampliadas, para este relato a ênfase será nas atividades que discorreram sobre higiene e saúde com crianças e adolescentes. As ações contemplaram crianças/adolescentes do 4^a ao 7^a ano, entre 9 a 14 anos de idade. Os participantes das ações de extensão foram indicados pela direção escolar partindo das necessidades observadas pelos professores das escolas que foram cenário do estudo.

Para o desenvolvimento das atividades, optou-se pelas rodas de conversa, apresentação expositiva dialogada, vídeos, dinâmicas e a utilização do livro lúdico. A fim de diversificar as metodologias para os encontros, os grupos foram previamente preparados, por meio de reuniões prévias em que foi estabelecido o desenvolvimento de uma apresentação para socialização inicial, seguido de uma atividade que elencasse prioritariamente a higiene e saúde e, posteriormente a socialização de material expositivo, dinâmica e participação coletiva.

As ações extensionistas foram realizadas no âmbito escolar, por ser a estrutura já conhecida pelos estudantes, além de não haver necessidade de deslocamento. Como espaços foram adotados o auditório, as salas de aula e o laboratório de ciência das. Para as atividades os professores foram convidados a escolher se desejavam ou não participar, havendo adesão em sua maioria. As atividades foram registradas através de recursos fotográficos e diários de campo construídos pelos acadêmicos participantes das ações acerca das impressões obtidas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas atividades de extensão desenvolvidas nos cenários escolares participaram, em média, seis acadêmicos em cada dia de atividade realizada, assim como na produção das mesmas. Referente aos escolares, o número variava de 14 a 40 alunos em cada encontro. Durante as ações extensionistas, as crianças e adolescentes faziam-se colaborativos, através da participação nas dinâmicas propostas e questionamentos/reflexões acerca do conteúdo compartilhado.

A dinamização de ações extensionistas com ênfase nas atividades de educação em saúde, as quais envolvem a participação ativa do estudante, contribui para o desenvolvimento

da criticidade e do conhecimento destes e, também, na troca de saberes por meio de diálogos entre os profissionais/acadêmicos e o público-alvo (SILVA et al., 2020). Neste contexto, trabalhar tal temática propõe que a mesma seja relacionada à questão do bem-estar do aluno, bem como do seu convívio social tal como é evidenciado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (PAZ, 2019).

A promoção da saúde, juntamente com ações extensionistas na educação básica inerente ao âmbito escolar, proporcionam a equidade no aprendizado de crianças e adolescentes. Assim, nivela as diferenças oriundas das vulnerabilidades socioeconômicas e dentre outros fatores que interferem diretamente na aprendizagem e nas oportunidades deste público, proporcionando o acesso destes à informações com bases científicas e, consequentemente, a oportunidade da escolha de hábitos saudáveis (COSTA et al., 2019).

Desse modo, pontua-se a importância da educação em saúde acerca das questões de higiene, já que está diretamente interligada com a saúde. Exemplifica-se isto a partir da relação da transmissão de doenças causadas por parasitas, as quais levam a óbito centenas de crianças todos os anos no Brasil (RAMOS et al., 2020). Estas doenças podem ser evitadas através da realização de uma higiene correta e efetiva, ressaltando a relevância deste assunto ser abordado nas escolas através do PSE (RAMOS et al., 2020).

A prática da higiene das mãos, assim como do corpo em geral e com os alimentos são instrumentos eficazes para a prevenção de doenças. Os hábitos de higiene pessoal contribuem para a diminuição das taxas de transmissão de doenças virais e juntamente com a higiene de alimentos e espaço social na prevenção de doenças parasitárias (BÓSIO et al., 2021). Além disso, enfatiza-se a importância de uma alimentação saudável que contribui para o aumento da imunidade e, em virtude disso, na redução de infecções e processos patológicos (BÓSIO et al., 2021).

Ainda, nas atividades de extensão elencou a necessidade da escovação dos dentes e higiene bucal em geral. A saúde, principalmente na adolescência é um fator negligenciado, sendo assim, a saúde bucal mostra-se como um indicador da saúde sistêmica dos escolares, pontuando a importância de trabalhar tal temática dentro do cenário escolar (SILVA, C.H.F. et al., 2019).

Ademais, torna-se relevante relatar que as ações de higiene trabalhada nas escolas não se limitam apenas à ensinar o método mais correto de realizar a escovação dos dentes, higiene das mãos ou tomar banho todos os dias, mas como também busca gerar compreendimento por parte das crianças e adolescentes em relação a prevenir doenças e promover saúde através de mudanças de hábitos diários, os quais impactam na sociedade como um todo (RAMOS et al., 2020). Desse modo, enfatiza-se a necessidade de abordar estes assuntos através de metodologias adequadas para cada grupo trabalhado, considerando duas subjetividades, e que proporcionem a interação e a compreensão destes.

Assim, as metodologias lúdicas surgem como ferramentas que contribuem para

a participação ativa dos escolares durante as atividades de extensão. O emprego do lúdico, acompanhado por dinâmicas relacionadas aos temas trabalhados com crianças e adolescentes nas escolas, visa a integração, socialização e construção de saberes, visto que é de suma importância para a manutenção e promoção da saúde (MOUTA et al., 2020).

Durante as atividades, utilizou-se dos recursos de livro lúdico, vídeos educativos do YouTube, atividades práticas da higiene das mãos, dinâmicas de mitos *versus* verdades e construção de cartazes. As atividades lúdicas despertam o interesse dos alunos, viabilizando uma aprendizagem interativa, promovendo o conhecimento através de dinâmicas convergentes a higiene corporal e saúde, fixando a atenção dos alunos ao mesmo momento em que desperta o senso crítico e a imaginação, visando oportunizar os alunos para que possam estarem cientes das mudanças do corpo humano na faixa etária que se apresentam e as adaptações da higiene corporal conforme o passar da idade (MOUTA et al., 2020).

O planejamento de atividades extensionistas que possibilitam a autonomia dos escolares e participação ativa na construção do saber revela a maior capacidade de reflexão-crítica acerca dos hábitos cotidianos, proporconando-os assim a reflexão do certo *versus* errado e contribuindo para a tomada de decisões frentes às questões de saúde. A autonomia da criança e do adolescente no processo de construção do autocuidado possibilita que os mesmos desenvolvam melhor compreensão do mundo, fortalecendo sua resiliência, a capacidade de escolha, tomada de atitudes e escolha frente aos obstáculos presentes na vida (ALVARENGA; PATROCINO; BARBI, 2021).

Ademais, a participação ativa dos escolares durante a extensão possibilita a comunicação entre estes e os educadores em saúde. A criação do vínculo entre educadores de saúde e escolares permitem a troca de conhecimento, contribuindo para a discussão de casos presentes no cotidiano, ainda, faz com que o público-alvo sinta-se confortável para sanarem dúvidas e se expressarem (ARRUDA-BARBOSA et al, 2019).

O vínculo família-escola também é importante, pois a relação singular destes faz ambos entenderem as situações presentes no cotidiano das crianças, assim como intervirem quando necessários nas fragilidades e comportamentos presentes (SILVA; GUZZO, 2019). Deve-se ter ciência ainda sobre as potencialidades de construção e fortalecimento de uma atuação intersetorial articulada chamando atenção para a assistência social, a educação e a saúde, possibilitando a oferta de uma melhor estrutura psicossocial nas instituições de ensino, utilizando-se de um corpo docente capacitado para lidar com a demanda de violência escolar (NOBRE, 2018).

Contudo, a escola surge como um ambiente favorável para a promoção e prevenção em saúde. O ambiente escolar é um local de troca de conhecimentos e aprendizados que podem favorecer para a mudança e aquisição de hábitos saudáveis, uma vez que geralmente os escolares passam por um tempo prolongado neste ambiente, podendo dar continuidade ao processo de aprendizado e estão em constante desenvolvimento (BASTOS

et al., 2021).

Nesse viés, enfatiza-se que a inclusão de escolares em atividades de educação e promoção de saúde contribui para a formação de adultos saudáveis, assim como na transmissão de saberes para toda a comunidade em si.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto, viu-se que as atividades de educação em saúde no ambiente escolar promovem a capacidade de reflexão. A educação em saúde promovida no âmbito escolar possibilita a discussão e reflexão dos temas presentes no dia a dia, assim como nos hábitos que os escolares tinham até o momento, permitindo-os identificar o que era correto ou errado e também possibilitou estes sanarem as dúvidas que tinham.

Do mesmo modo, evidenciou-se a importância de proporcionar momentos de atividades nas escolas que oportunizem a discussão sobre a higiene e a saúde, visto que são temáticas que fazem parte do cotidiano do estudante e possibilitam a conscientização e mudanças dos hábitos destes contribuindo para a qualidade de vida destes.

O uso de estratégias diversificadas possibilita a construção do conhecimento, o fortalecimento de saberes e a construção de saberes coletivos, assim como enfatiza-se a necessidade da participação ativa dos estudantes nas dinâmicas. Por fim, as atividades de extensão são relevantes não só para a educação em saúde da comunidade, como também dos acadêmicos que participam destes momentos, uma vez que amplia o conhecimento dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Cláudia Gersen; PATROCINO, Laís Barbosa; BARBI, Lucas. **Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social.** DESIDADES: Revista Electrónica de Divulgación Científica de la Infancia y la Juventud, n. 29, p. 186-199, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8075418>. Acesso em: 28 nov. 2022.

ANJOS, Jussara Soares Marques dos et al. **Significado da Enfermagem no Programa de Saúde na Escola (PSE) pós pandemia da Covid-19: um relato de experiência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 6, p. e10566, 30 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10566.2022>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de et al. **Extensão como ferramenta de aproximação da universidade com o ensino médio.** Cad. Pesqui., São Paulo , v. 49, n. 174, p. 316-327, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/FYkF49Sc8pFmvQR68z3dyhg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BASTOS, Patrícia de Oliveira et al. **Atuação do enfermeiro brasileiro no ambiente escolar: Revisão narrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e31410918089- e31410918089, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18089>. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Índice do Desenvolvimento da Educação Básica (Iddeb). Brasil: gov.br [site da Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb> Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3**, de 21 de novembro de 2018. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2018-pdf/102481-rceb003-18/file>. Acesso em: 9 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 9 nov. 2022.

BÓSIO, André Luiz Costa et al. **Ferramentas socioambientais em prol da saúde: a importância e o estímulo de bons hábitos de higiene em tempos de COVID-19**. Educação, Ciência e Saúde, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Flavia-Leme/publication/353684276_FERRAMENTAS_SOCIOAMBIENTAIS_EM_PROL_DA_SAUDE_A_IMPORTANCIA_E_O_ESTIMULO_DE_BONS_HABITOS_DE_HIGIENE_EM_TEMPOS_DE_COVID-19/links/612e56432b40ec7d8bd838f6/FERRAMENTAS-SOCIOAMBIENTAIS-EM-PROL-DA-SAUDE-A-IMPORTANCIA-E-O-ESTIMULO-DE-BONS-HABITOS-DE-HIGIENE-EM-TEMPOS-DE-COVID-19.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail. Acesso em: 21 nov. 2022.

CASTRO, Renata et al. **Possibilidades em um projeto de extensão de apoio ao programa saúde na escola frente ao contexto da COVID-19**. Expressa Extensão, v. 26, n. 1, p. 84-93, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextenso/article/view/19687>. Acesso em: 21 nov. 2022.

COSTA, Priscila et al. **Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018020603484>. Acesso em: 9 nov. 2022.

GONÇALVES, Fernanda Carneiro Leão; DAL-FARRA, Rossano André. **A educação libertadora de Paulo Freire e o teatro na educação em saúde: experiências em uma escola pública no Brasil**. Pro-Posições [online], v. 29, n. 3, p. 401-422, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0159>. Acesso em: 18 nov. 2022.

KIRSCH, G. H.; ZIEDE, M. K. L. **Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação**. Revista ELO-Diálogos de Extensão, v. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21284/elo.v1i1.13432>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MELLO, Beatris Libôa; LIMA, Ana Paula Santos; ROBAINA, José Vicente Lima. **Promoção da saúde na escola: revisão da literatura**. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, v. 12, n. 28, 2022. Disponível em: <https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1794>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MOUTA, Alba Angélica Nunes et al. **Saúde na escola: utilização do lúdico na educação básica para conscientização sobre a higienização pessoal e a prática da lavagem das mãos**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 50, p. e3222, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3222.2020>. Acesso em: 9 nov. 2022.

NOBRE, Caroline Soares et al. **Fatores associados à violência interpessoal entre crianças de escolas públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 12, p. 4299-4309, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.29222016>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PAZ, José Flávio da. **Poéticas do Educar práticas de docentes, ensinagens e aprendências em tempos difíceis.** 1 ed. Joinville: Clube de Autores Publicações S/A, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=hn0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&dq=higiene+corporal+artigo+2020&ots=nYAmLGjXJ w&sig=HtTDvCw5rymJMDpREJBDJ8DZysQ#v=onepage&q=higiene%20corporal%20artigo%202020&f=false> Acesso em: 13 de nov. 2022.

QEDU. **Qedu: use dados. Transforme a educação. Rio Grande do Sul: IDEB – Indicador de Qualidade.** Qedu: 2021. [site da Internet] Disponível em: <https://qedu.org.br/uf/43-rio-grande-do-sul> Acesso em: 29 nov. 2022.

RAMOS, Lázaro Saluci et al. **Instruções de higiene na escola e na sociedade como ação de saúde e prevenção de doenças: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde v. 12 n. 10 2020 p. 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4558.2020>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SCHNEIDER, Stéfani Almeida; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos; ALMEIDA, Alexandre do Nascimento. **Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola.** Interface (Botucatu), v.26, e210191, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dr4YJSfvkxCthHWzNfNgGDL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SILVA, Ana Lúcia de Brito et al. **A importância da Extensão Universitária na formação profissional: Projeto Canudos.** Revista enfermagem UFPE, v. 13, e242189, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242189/33602>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SILVA, Cosmo Helder Ferreira et al. **Avaliação dos efeitos da educação em saúde sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal de escolares.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.23, n. 2, p. 2109-216, 2019. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/tj5jl2dtdndfxbrfyrbpw3wsp1/access/wayback/https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/download/34466-p12/27710>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Rubênia Paulo da et al. **Avaliação das estratégias de educação em saúde com adolescentes.** Revista de APS, v. 22, n. 2, p. 384-404, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16344>. Acesso em: 16 ago. 2022.

SILVA, Soraya Sousa Gomes Teles; GUZZO, Raquel Souza Lobo. **Escola, Família e Psicologia: Diferentes Sentidos da Violência no Ensino Fundamental.** Psicologia Escolar e Educacional [online], v. 23, e189983, 2019. Disponível em: . Acesso em: 19 ago. 2022.

SOCCOL, Keity Laís Spielmann et al. **Diagnóstico situacional como possibilidade de intervenção no território: experiência em disciplina extensionista.** In: Joel Rolim Mancia; Claudia Capellari; Maria Cristina Sant'Anna da Silva. (Org.). *Sobre o ensinar em enfermagem: metodologias, relatos e reflexões*. 1ed. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020, p. 100- 106.

WACHS, Louriele Soares et al. **Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 6, e00231021, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT231021>. Acesso em: 9 nov. 2022.

CAPÍTULO 13

A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL NA CONCEPÇÃO DE JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Data de aceite: 02/01/2023

Thelma Spindola

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Agatha Soares de Barros de Araújo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0405997493714914>

Laércio Deleon de Melo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Hugo de Andrade Peixoto

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8982-158X>

Milena Preissler das Neves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-3890-924X>

RESUMO: Estudo descritivo, quanti-qualitativo, realizado no Rio de Janeiro, em uma universidade pública. Objetivou-se analisar as práticas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis adotadas por jovens universitárias. Os

dados quantitativos foram aplicados a 276 estudantes que responderam a um questionário. Os qualitativos foram coletados com 27 estudantes através de grupos focais. As informações foram armazenadas nos softwares Excel e Word. Os achados quantitativos foram analisados por estatística descritiva e os discursivos pela técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Todos os procedimentos éticos de pesquisa foram respeitados. Na análise qualitativa, emergiram duas categorias: práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens e; aspectos influenciadores no uso do preservativo. As participantes tinham idades entre 18-24 anos; eram heterossexuais; tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 18 anos e usaram preservativos, contudo não utilizam sempre esse recurso. Nos relacionamentos com parceiros fixos as estudantes não utilizaram preservativos, mas fizeram uso com parcerias eventuais. Percebe-se que o uso de preservativos tem associação direta com o tipo de parceria sexual, sendo mais empregado quando não existe confiança no parceiro. Quanto ao preservativo feminino, a maioria das estudantes não adota pela falta de conhecimento, dificuldade de acesso e desconforto. A negociação do uso

de preservativos não é uma prática habitual entre as mulheres. Conclusão: As práticas de cuidados com a saúde sexual envolveram o uso de preservativos, e sofreram a influência de diversos fatores que afetam diretamente a adesão desse recurso pelo grupo. As universitárias destacaram a importância da educação em saúde para oferecer informações de qualidade aos jovens, sendo uma importante ferramenta para dirimir dúvidas e prevenir agravos para a saúde sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção Primária. Saúde Sexual. Comportamento Sexual. Vulnerabilidade Sexual.

THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE CONCEPTION OF YOUNG COLLEGE STUDENTS

ABSTRACT: Descriptive, quantitative-qualitative study, carried out in Rio de Janeiro, at a public university. The objective was to analyze the practices of prevention of Sexually Transmitted Infections adopted by young university students. Quantitative data were applied to 276 students who responded to a questionnaire. The qualitative ones were collected with 27 students through focus groups. The information was stored in Excel and Word software. Quantitative findings were analyzed using descriptive statistics and discursive findings using thematic-category content analysis technique. All ethical research procedures were respected. In the qualitative analysis, two categories emerged: health care practices adopted by the young women and; influencing aspects of condom use. Participants were aged 18-24 years; they were heterosexual; they had their first sexual intercourse between the ages of 15 and 18 and used condoms, however they do not always use this resource. In relationships with steady partners, the students did not use condoms, but they used them with occasional partners. It is noticed that the use of condoms is directly associated with the type of sexual partnership, being more used when there is no trust in the partner. As for the female condom, most students do not use it due to lack of knowledge, difficult access and discomfort. Negotiating the use of condoms is not a common practice among women. Conclusion: Sexual health care practices involved the use of condoms, and were influenced by several factors that directly affect the group's adherence to this resource. The university students highlighted the importance of health education to provide quality information to young people, being an important tool to resolve doubts and prevent harm to sexual health.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases. Primary Prevention. Sexual Health. Sexual Behavior. Sexual Vulnerability.

1 | INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública que atinge milhares de pessoas anualmente.¹⁻² Um inquérito de base populacional estimou uma incidência global de 357,4 milhões de novos casos das IST curáveis em países em desenvolvimento, e nesses países uma das dez causas mais comum de atendimento em saúde foi devido à contaminação por algum tipo de IST.³

Entre os fatores que colocam os adolescentes e jovens em maior vulnerabilidade para contrair uma IST são: início precoce da atividade sexual, uso incorreto ou inconsistente

de preservativos e o uso concomitante ou prévio de álcool e outras drogas.⁴⁻⁵

O jovem, como toda a população, possui direito sexual e reprodutivo. Tem o direito de viver a sexualidade com respeito pelo próprio corpo e do parceiro, podendo escolher o(a) parceiro(a), realizar o ato sexual sabendo se deseja reproduzir e expressar sua orientação sexual; e o direito reprodutivo decidindo se querem ou não ter filhos, como e quando.⁶⁻⁷ A sexualidade, ainda, é um assunto cercado de limitações para o diálogo. A interlocução dessa temática é difícil, principalmente entre jovens do sexo feminino, já que o grupo jovem é considerado inocente.^{5,7}

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar demonstrou que 87,3% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental receberam informações sobre IST, 68,4% sobre como adquirir preservativo gratuitamente, e 79,2% sobre prevenção de gravidez.⁸ Ao se considerar o aspecto epidemiológico das IST, contudo, sabe-se que elas podem representar um sério problema na saúde reprodutiva dos jovens. A incapacidade de se diagnosticar e tratar essas doenças numa fase inicial pode acarretar complicações e sequelas graves como a infertilidade, perda fetal, gravidez ectópica, cancro anogenital e morte prematura, além de infecções em recém-nascidos e lactentes.⁶

Na perspectiva da prevenção de agravos para a saúde sexual das mulheres delimitou-se como questões norteadoras desse estudo: 1. Quais as práticas para a prevenção de IST conhecidas por jovens universitárias? 2. Que práticas para a prevenção de IST são utilizadas pelas jovens universitárias? 3. Que fatores influenciam a adoção de práticas para a prevenção de IST, na perspectiva das jovens universitárias? Sendo assim, objetivou-se analisar as práticas de prevenção de IST adotadas por jovens universitárias.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quanti-qualitativo, realizado em uma instituição de Ensino Superior Pública, situada no município do Rio de Janeiro, que ofertava 32 cursos de graduação.

Foram investigadas universitárias do sexo feminino, sexualmente ativas, com idades entre 18 e 29 anos e presentes na ocasião da coleta de dados. Adotou-se a definição do Estatuto da Juventude, para compor o conjunto amostral, ao considerar jovens as pessoas com idade entre 15 e 29 anos de idade.⁹ Salienta-se que os jovens de 15 a 17 anos não foram incluídos na amostra por limitações legais.

O procedimento de coleta de dados da pesquisa foi dividido em dois momentos. No primeiro momento foram coletados os dados quantitativos em 2017, com a aplicação de um questionário composto por 20 variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e as práticas de prevenção de IST. Na pesquisa matriz houve a captação de 768 universitários de ambos os sexos, sendo 384 mulheres. Nesta pesquisa selecionou-se àquelas sexualmente ativas, totalizando 276 estudantes.

No segundo momento foram capturados os dados discursivos de 27 jovens com emprego da técnica de Grupo Focal (GF). Adotou-se uma amostragem intencional dos participantes, conforme os critérios estabelecidos anteriormente. Foram realizados três encontros em uma sala reservada, na presença da investigadora principal que atuou como mediadora, e dois alunos do programa de mestrado acadêmico, que foram os observadores. A duração média de cada GF foi de 60-90min. Dois GF foram realizados em 2018, e um em 2019. Os encontros foram gravados com auxílio de aparelho do tipo *media player* (MP5), após a autorização dos participantes.

Nesses encontros foram discutidos temas como sexualidade, condutas sexuais e gênero, IST, vulnerabilidade às IST, cuidados com a saúde sexual/educação para saúde. Os dados discursivos foram transcritos e organizados na íntegra em arquivo do *Software Microsoft Word* 2016, e tratados captando informações para facilitar a compreensão de percepções, crenças, atitudes relacionadas à temática investigada.⁵

Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha com auxílio do *Software Excel* 2017. Esses achados foram tratados com o emprego da estatística descritiva, e apresentados em frequências absolutas e relativas uni e bivariadas.⁵

No tratamento dos dados discursivos, utilizou-se da técnica de análise de conteúdo temático-categorial.¹⁰ A saturação teórica dos resultados foi expressa pela capacidade dos conteúdos em refletir a multidimensionalidade do fenômeno investigado, visando a qualidade dos resultados apresentados.¹¹

Todos os procedimentos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, ou seja, a pesquisa matriz foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sede do estudo sob o Parecer Consustanciado nº 1.577.311. E todas as universitárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das 276 estudantes universitárias que participaram da pesquisa está demonstrada na **Tabela 1**.

Idade	<i>f</i>	%
18 -20	77	27,90
21- 23	133	48,19
24 -26	41	14,86
27-29	25	9,76
Religiosa		
Sim	176	63,77
Não	100	36,23
Matriz Religiosa		
Católicas	78	44
Evangélicas	45	26
Não informou	53	30
Orientação Sexual		
Heterossexual	225	81,52
Bissexual	42	15,22
Homossexual	9	3,26
Uso de bebida alcoólica		
Sim	188	68,12
Não	88	31,88

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e Vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos das estudantes universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276)

A maioria das estudantes informou conhecer algum método para a prevenção de IST (93,48%). O preservativo foi o método com maior representatividade (87,36%), seguido da abstinência sexual com (2,60%). Neste sentido, os comportamentos sexuais e as práticas de prevenção de IST, bem como o perfil de uso do preservativo foram apresentados na **Tabela 2**.

Idade da primeira relação	<i>f</i>	%
11 a 14	23	8,33
15 a 18	184	66,67
19 a 24	64	23,19
25 a 19	5	1,81
Uso de preservativo na primeira relação		
Sim	198	71,74
Não	78	28,26
Uso de preservativo em todas as relações		
Não	178	64,49
Sim	98	35,51
Teve mais de um parceiro sexual na vida		
Sim	173	62,68
Não	103	37,31
Teve mais de um parceiro sexual no último ano		
Não	217	78,62
Sim	59	21,37
Acredita na possibilidade de contrair IST		
Pouco possível	147	53,26
Impossível	42	15,22
Nem possível nem impossível	42	15,22
Possível	34	12,32
Muito possível	7	2,53
Não informou	4	1,45
Realizou o teste para detectar HIV		
Não	152	55,07
Sim	124	44,93
Procurou serviço de saúde nos últimos 12 meses		
Sim	206	74,64
Não	70	25,36
Realização do exame Papanicolau		
Sim	170	61,59
Não	90	32,61
Não lembra	16	5,79
Última vez que fez exame ginecológico		
Nesse ano (2017)	145	52,54
Ano passado (2016)	76	27,54
Há 2 anos	15	5,43

Há 3 anos	6	2,17
Há mais de 5 anos	3	1,09
Não lembra	18	6,52
Nunca fez	13	4,71
Relação sexual com parceria fixa		
Sim	223	85,44
Não	38	14,56
Relação sexual com parceria casual		
Não	164	62,84
Sim	97	37,16
Uso de preservativo com parceria fixa		
Sim	115	41,66
Não	161	58,34
Uso de preservativo com parceria casual		
Sim	56	20,28
Não	40	14,49
Não informou	180	65,23
Negociação do uso do preservativo		
Sim	141	51,10
Não	120	43,47
Não informou	15	5,43
Uso do preservativo Feminino		
Sim	13	4,72
Não	263	95,28

Nota: Banco de dados da pesquisa Sexualidade e Vulnerabilidade dos jovens em tempos de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 2 - Comportamentos sexuais e práticas de prevenção adotadas pelas jovens universitárias. Rio de Janeiro, RJ, 2019. (n= 276)

No tratamento dos dados discursivos empregou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temático-categorial. O *corpus* dos GF resultou em 291 (75,59%) Unidades de Registro (UR), que foram distribuídas em temas, ou Unidades de Significação (US), que foram agrupados em duas categorias **Categoria 1- Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens** com 91 (31,27%) US, e **Categoria 2- Aspectos influenciadores no uso do preservativo** com 200 (68,73%) US.

Categoria 1 - Práticas de cuidado com a saúde adotada pelas jovens

A busca por atendimento de saúde segundo o sexo da participante e apresentada nessa categoria. A mulher tende a buscar assistência para prevenir agravos para a sua saúde, se depara com barreiras de acesso aos serviços, a ida ao ginecologista e

a realização de testes rápidos e exames. As jovens informaram que a mulher, desde a menarca, é incentivada a procurar atendimento de saúde.

A menina desde criança foi ensinada a ir no ginecologista e fazer o preventivo. Tem homem que só vai quando está muito velho, porque tem risco de ter câncer de próstata. (E.2).

A mulher é sempre incentivada a ir ao médico, a fazer seus exames de rotina, (...) os homens com essa cultura de "deixar para lá" (...), porque é uma coisa mais feminina (E.13).

Eu parei de usar a camisinha, mas estou sempre fazendo teste rápido. (E.5)

Quando questionadas se procuram atendimento de saúde e a última vez que foram ao ginecologista, não houve consenso entre as participantes. Entre as que referiram ter procurado atendimento, a motivação foi para realizar testes ou quando já apresentavam algum sintoma.

Não sou muito de procurar serviço de saúde. (E.1 e E.3).

Sim, de seis em seis meses eu estou fazendo exame de sangue, uma vez ao ano, vou na ginecologista. (E.2). Nunca fiz preventivo na minha vida (E.1).

A gente não tem o hábito de procurar o médico, quando procura é para tratar algo que já temos e não para saber como prevenir algo. (E.6).

As participantes informaram diversas barreiras de acesso ao atendimento de saúde pública, como o horário de atendimento das clínicas, número de atendimentos reduzidos, falta de profissionais, dificuldade na aceitação do profissional masculino, falta de aceitação de profissionais não médicos para o atendimento.

Eu não vou faltar uma manhã de aula para ser atendido. (E.3).

O serviço de saúde da família, é de segunda a sexta de 8h às 17h, no horário que o pessoal trabalha e estuda. (E.2).

Onde eu moro, eles distribuem 30 senhas, acabaram as 30 senhas você não é mais atendido. (E.4).

É muito difícil porque na clínica da família não costuma ter ginecologista, só clínico geral que atende como se tivesse essa especialidade. Preventivo até pode ser feito, mas tem que marcar, é demorado. Há também o problema das mulheres não se sentirem à vontade com o profissional homem. (E.7).

Categoria 2 - Aspectos influenciadores no uso do preservativo

Esta categoria discutiu temas em comum, como o tipo de relacionamento, o uso de álcool antes das relações sexuais e o acesso ao preservativo, entre outros. O uso de álcool antes da relação sexual é um dos fatores que influenciam no uso de preservativo, conforme as falas denotam:

O sexo casual é pós balada e, normalmente, depois do consumo de álcool e drogas (ilícitas, na hora daquela emoção não se pensa e aí quando vê já foi "caramba o que eu fiz?" (E.1).

Quando alcoolizados eles [os jovens] viram "super-homens". Eles não podem pegar nenhuma IST, eles não estão suscetíveis a nada, então eles acham que estão imortais, prevenidos de tudo e todos. (E.3).

Outro aspecto destacado pelas jovens é a dificuldade de a mulher expor sua opinião com o parceiro e fazer valer a sua decisão.

A mulher às vezes se sente reprimida, às vezes ela realmente quer usar o preservativo, mas porque "ah será que ele vai querer? Se eu falar que quero usar, ele não vai querer mais fazer sexo comigo" (E.2).

Mais fácil o homem convencer a mulher, do que a gente convencer o homem. Porque o homem normalmente não quer usar. (E.1).

Se uma mulher vai na farmácia comprar camisinha é estranho. Se aparecer com uma camisinha na carteira ou na bolsa, vão perguntar o motivo. (E.11).

Percebeu-se nas falas das participantes que o tipo de parceria influência na decisão de usar ou não o preservativo. Nas parcerias casuais as entrevistadas relataram usar o preservativo com mais frequência que com parcerias fixas.

Pessoas que namoram geralmente não usam preservativos, pessoas casadas não usam preservativo. (E.3).

Você está num relacionamento casual, você não conhece a pessoa, então tem mais medo mesmo de adquirir IST. (E.3).

A partir de um determinado momento, a pessoa pensa "ah, eu namoro há dois anos com essa pessoa. Então a gente pode transar sem camisinha." (E.13). Eu sempre tive confiança no meu namorado, eu sabia do histórico dele. (E.2).

4 | DISCUSSÃO

Percebe-se nos achados que a população de mulheres jovens, tende a buscar assistência visando a prevenção de agravos para a sua saúde, com visitas ao ginecologista e realização de testes rápidos e exames. No entanto, existem muitas barreiras de acesso aos serviços de atenção à saúde, tais como o horário de atendimento dos serviços de saúde públicos e privados, número de atendimentos reduzidos, falta de profissionais, dificuldade na aceitação do profissional masculino e de aceitação de profissionais não médicos para o atendimento, a exemplo de enfermeiros, em populações ainda não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família.⁵

No que tange aos aspectos sociais, o perfil das participantes do estudo se assemelha a outras investigações. A amostra foi constituída por universitárias, a maioria com idades entre 21 e 23 anos, consideravam-se religiosas e eram praticantes católicas, se autodeclararam heterossexuais e não tinham filhos.¹²⁻¹³

No que diz respeito aos fatores que favorecem a exposição às IST, nota-se que há influência de dinâmicas sociais, econômicas e culturais. O conhecimento sobre a prevenção, iniciação sexual precoce, número de parceiros, relação sexual desprotegida

e uso de drogas, são fatores que elevam os riscos.⁵ Outros aspectos, também, devem ser observados como uso recorrente e prolongado de contraceptivos orais, desigualdades de gênero que afetam as decisões sobre as condições para que o sexo aconteça, como o uso de preservativos.¹⁴

A prevalência das IST é de difícil estimativa e conhecimento, seja em nível global ou regional, devido à fragilidade e inadequação dos sistemas de vigilância. Diversos fatores contribuem para a vulnerabilidade das mulheres em adquirir uma IST, como os pontuados anteriormente. As IST devem ser abordadas como tema na agenda política dos movimentos que lutam pela saúde feminina, com o mesmo vigor de outros temas como aborto, morte materna e as infecções pelo HIV. Acrescenta-se que existe uma profunda conexão entre todos esses agravos, em que se considerem a magnitude dos mesmos e sua importância para a saúde sexual e reprodutiva.¹⁵

As entrevistadas tiveram a sexarca ainda na adolescência, com idades entre 15 e 18 anos, relataram usar o preservativo nessa ocasião, mas não utilizam em todas as relações. O início da vida sexual é um marco para o desenvolvimento do indivíduo, sendo necessário que este momento seja respeitado em suas particularidades, e individualidades, para que o indivíduo seja capaz de realizar sua escolha e possa auxiliar nas medidas preventivas em prol da sua saúde sexual e reprodutiva.¹⁶

Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, evidenciou-se que o uso de preservativo pela população brasileira em todas as relações sexuais é de baixa prevalência, apenas 22,8%, e a maior utilização afirmada é entre os homens. Nos últimos 12 meses, a maioria dos participantes referiu não ter usado preservativo nas relações sexuais, e essa prevalência é maior para mulheres e menor para a faixa etária de 18 a 29 anos. A idade média da primeira relação sexual dos brasileiros está relacionada ao nível de instrução e renda, quanto maior, mais tardia é a iniciação.¹⁷

Os jovens tendem a usar o preservativo no início da vida sexual, porém há um declínio do uso conforme o aumento da idade. O uso inconsistente do preservativo pode ocorrer devido à primeira relação sexual ser precoce. Além disso, a primeira relação, geralmente, ocorre com alguém que se conhece e há confiança, o que pode favorecer para o não uso desse recurso. Jovens que não utilizam preservativo na primeira relação alegam esquecimento e envolvimento do momento, e que não se preocupam com gravidez ou doenças, e que a responsabilidade é do outro.¹⁶

Entre 2008 e 2018 houve um incremento superior a 62% na taxa de detecção de aids entre jovens de 15 a 24 anos. O aumento das IST no país pode ser reflexo da baixa prevalência do uso de preservativos, entre outros fatores, o que corrobora com os resultados da presente investigação.¹⁷

O preservativo, tende a ser usado pelos solteiros, mais jovens, com parceria casual, com início tardio da vida sexual e na primeira relação, e a presença de fatores comportamentais e psicossociais nessa prática. O uso descontinuado do preservativo

pode estar associado a relacionamentos estáveis ou monogâmicos, foco na gravidez ao invés das IST e emprego de outros métodos contraceptivos. Campanhas que destacam os relacionamentos casuais sem abranger o público com relacionamento estável, e a representação negativa do preservativo no relacionamento estável, que pode levar a crença de um relacionamento extraconjugal.¹⁶

No que concerne a procura por atendimento ginecológico, as jovens referiram procurar para realizar testes ou quando já apresentavam algum sintoma clínico-ginecológico. Dentre as 206 participantes que procuraram serviços de saúde, nos últimos 12 meses, 137 fizeram o exame do Papanicolau e apenas 95 fizeram no ano da realização da pesquisa (2017). Esses achados são preocupantes, considerando que para o Ministério da Saúde (MS) o exame de Papanicolau para rastreio de lesões cervicais é realizado em mulheres entre 25 a 64 anos, ou antes em caso de início das práticas sexuais, de forma anual. E após dois resultados consecutivos sem alterações histológicas pode-se dar um intervalo de três anos, até a nova rotina de coleta.¹

Sabe-se que o conhecimento influencia diretamente nas práticas de cuidado com a saúde sexual. O conhecimento inadequado da população acarreta a crença que o atendimento de saúde deve ser buscado apenas quando uma pessoa apresenta alguma doença. E, por conseguinte, a prevenção acaba sendo negligenciada.¹⁸ As participantes relataram que a mulher tende a buscar mais o atendimento médico em busca de prevenção. Acrescentam que, desde a menarca, a mulher passa a ser incentivada a procurar o ginecologista e acompanhar a sua saúde, sendo esta realidade percebida em outros estudos com jovens universitárias.⁵

As estudantes universitárias reconhecem a realização dos testes rápidos como uma forma de cuidado para com a saúde sexual. Mais da metade das jovens, entretanto, informou não ter feito nenhum teste. Em alguns relatos, foi verbalizado que deixam de fazer o uso do preservativo e passam a fazer os testes, se preocupando apenas com o resultado mais imediato. Com o aumento do número de casos de transmissão vertical de HIV, na década de 90, passou-se a discutir e definir estratégias de prevenção e controle do HIV na população feminina. A partir da segunda metade da década de 90 passou a ser oferecido o teste anti-HIV acompanhado de aconselhamento a essa clientela. Inicialmente a distribuição dos testes ocorriam em organizações não governamentais para só no futuro passar a ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).¹⁹

Apesar de as estudantes informarem ser pouco provável contrair IST, 10% informaram ter contraído tendo elencado as seguintes infecções: candidíase, HPV, herpes, clamídia, sífilis e tricomoníase. Acrescenta-se que as IST mais recorrentes na juventude são a(o): candidíase, clamídia, herpes, sífilis, HPV e HIV as mesmas que foram apresentadas nesta pesquisa.^{5,18} Fatores como a falta de conhecimento¹⁸, a multiplicidade de parceiros, a exposição aos Comportamentos Sexuais de Risco (CSR), o não uso do preservativo e o conhecimento adquirido por meios não confiáveis geram descrença e faz com que

aumentem as chances de contaminação.¹⁶

A iniciação sexual cada vez mais precoce e a baixa busca de preservativos nos serviços públicos de saúde evidenciam a necessidade de revisitar, fortalecer e ampliar políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Neste âmbito, é importante se considerar as disparidades de gênero, de caracterização sociodemográficas e econômicas em relação aos indicadores, que permitem identificar grupos vulneráveis que apresentam maior risco de exposição às IST e gestações não planejadas.¹⁷

A vergonha de retirar preservativo em lugares públicos e a descrença na eficácia dos preservativos gratuitos são fatores apontados para não utilização desse recurso de modo continuado. A realização de campanhas com distribuição de preservativos e reforço da importância e eficácia desse recurso para a prevenção de IST foi recomendado pelas estudantes universitárias.

O tipo de parceria sexual influencia diretamente no uso do preservativo. As participantes com parceiro fixo informaram não usar preservativo. Aquelas que tinham parceiro casual, a maioria usava preservativo, tendo como justificativa a insuficiência de informações sobre a saúde da pessoa, o medo de contrair alguma doença ou engravidar. O tempo de relacionamento e a confiança no parceiro fixo são fatores que interferem diretamente no uso do preservativo. E que o uso de métodos contraceptivos ocasiona o desuso dos preservativos, e não associação com a ocorrência de IST.¹⁷

Assim, conforme os relacionamentos se tornam mais estáveis, o preservativo é substituído por outros métodos de contracepção, como a pílula anticoncepcional. O foco passa, então, ser a prevenção de uma gravidez, além de existirem fatores ligados à confiança, fidelidade e amor; que se contrapõe aos riscos da contaminação de uma doença. Estudo com jovens universitários verificou que a maioria concordava que a transmissão do HIV pode ser reduzida, caso a pessoa tenha relação com parceiro fixo e não infectado, demonstrando que a confiança na fidelidade do parceiro é um fator que influencia o uso de preservativos.¹⁶

O uso de álcool antes das relações sexuais influencia diretamente no uso do preservativo, na concepção das estudantes. Sabe-se que o álcool gera um efeito relaxante e poucos se lembrão de colocar o preservativo antes do sexo. A maior parte das entrevistadas informou fazer uso de álcool de forma esporádica, e não consumiu álcool antes da última relação sexual.

O preconceito contra mulheres é outro fator que influência o uso de preservativos. A mulher tem dificuldades para impor sua opinião, o que impacta na negociação do preservativo.⁵ As participantes relataram que não negociavam esse recurso pela dificuldade em abordar o assunto com os parceiros. Nesse contexto é perceptível a desigualdade de gênero que as torna mais suscetíveis às IST em decorrência da própria anatomia e dificuldade para negociar o uso do preservativo.¹⁷ Na atualidade muitas mulheres, ainda, não têm controle sobre a sua saúde sexual. O empoderamento feminino e a luta pela

igualdade de gêneros tem sido discutidos, para que se possa mudar esse cenário.¹⁶

Já o preservativo feminino, foi referido como um recurso de baixa adesão pelas jovens devido ao desconforto, dificuldade de acesso, desconhecimento e preconceito. Esse preservativo, embora menos utilizado em comparação ao masculino, é reconhecido como uma alternativa para a prevenção de IST. Embora os preservativos (feminino e masculino) tenham a mesma finalidade, o acesso ao preservativo feminino é mais complicado devido a menor disponibilização, pouca divulgação, e acarreta a pouca aceitação desse recurso. O uso do preservativo feminino, ainda, é envolto em tabus e mitos, apontados pelas estudantes e descritos em outras pesquisas.¹⁶

Estudo revela que muitas mulheres desconhecem o preservativo vaginal, e quando apresentaram sintomatologia de IST, não buscaram ajuda por vergonha e/ou por medo de serem julgadas. As mulheres conheciam pouco a anatomia da sua genitália, denotando que a sexualidade feminina é reprimida e está pautada em iniquidades de gênero, que diferenciam a manifestação da sexualidade.²⁰

O preservativo feminino é uma opção de prevenção que fica sob o controle da mulher, pois permite uma maior autonomia sobre seu corpo e práticas preventivas. Em situações em que é difícil negociar o uso do preservativo com os parceiros, torna-se essencial e auxilia no enfrentamento de vulnerabilidades e desigualdades nas relações.²¹ As jovens relacionam a prática de cuidados com a saúde valorizando o uso do preservativo. Os achados denotam, contudo, que nem sempre esse recurso é empregado, sofrendo influência de diversos fatores. Desse modo, as jovens em seus relacionamentos assumem um CSR para adquirir IST e outros agravos à saúde.

5 | CONCLUSÃO

Ao analisar as práticas de prevenção de IST adotadas por jovens universitárias observou-se que os cuidados com a saúde sexual envolveram o uso de preservativos, e sofreu a influência de diversos fatores. Nos relacionamentos com parceiros fixos as estudantes não utilizaram preservativos, mas fizeram uso com parcerias eventuais. O uso desse recurso teve associação direta com o tipo de parceria sexual, sendo mais empregado quando não existia confiança no parceiro e a negociação não é uma prática habitual. Já o preservativo feminino, não é adotado pela maioria das jovens pela falta de conhecimento, dificuldade de acesso e desconforto. As universitárias destacaram a importância da educação em saúde para oferecer informações de qualidade, sendo uma importante ferramenta para dirimir dúvidas e prevenir agravos para a saúde sexual.

A pesquisa tem como limitação o quantitativo de participantes e ter sido realizada em apenas uma universidade pública, o que impede a generalização dos achados. Seria oportuna a replicação desta investigação em outros cenários de ensino superior, entretanto acrescenta-se que os resultados apresentados aqui se assemelham a outros estudos que

abordaram essa temática. Por fim, verifica-se a necessidade de maiores investimentos e da retomada das políticas e programas no campo da saúde sexual e reprodutiva no país. Ressalta-se a necessidade contínua de fortalecer a atuação da atenção básica, nos campos da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, nos cenários estudantis e universitários.

REFERÊNCIAS

- 1- Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, Oliveira André NLN, Motta CVV. Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens e a importância da educação em saúde. *Enfermagem Global*, 2022; 21(1):74-115.
- 2- Spindola T, Fonte VRF, Francisco MTR, Martins ERC, Moraes PC, Melo LD. Práticas sexuais e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. *Rev. Enferm. UERJ*, 2021; 29, 63117.
- 3- Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2018; 23(7):2423-2432.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS, 2013.
- 5- Melo LD. Conhecimentos e comportamentos de universitários sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis: estudo de método misto [Tese de Doutoramento – Universidade do Estado do Rio de Janeiro] - 2022. 225 f.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: MS, 2017.
- 7- Melo LD, Spindola T, Brandão JL, Arreguy-Sena C. Policies for health-promoting universities and prevention of sexually transmitted infections: theoretical reflection in the light of Transcultural Theory. *Rev. Enferm. UERJ*, 30(1):e64543.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) na população brasileira. Brasília: MS, 2016.
- 9- BRASIL. Estatuto da juventude: atos internacionais e normas correlatas. - Brasília: Senado Federal, 2013. 103p.
- 10- Bardin L. Análise de Conteúdo. Reimpressão da edição revista e atualizada. Campinas (SP): Editora: Autores Associados; 2020. 86p.
- 11- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1. Ed. Porto Alegre. 2016.
- 12- Siqueira LD, Bastos MFG, Santos AN, Silva MPM. Perfil de Estudantes Acolhidos em um Serviço de Saúde na Universidade. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017; 30(3):1-8.

- 13- Alves B, Gonçalves MB, Fontura LV, Neves GD. Perfil sexual de estudantes universitários. Rev Bras Promoç Saúde, 2017; 30(4):1-8.
- 14- Porto ALD, Souza CLS, Correia JR, Dias BL, Corrêa KMS, Sousa MM, et al. Influência das infecções sexualmente transmissíveis na saúde da mulher: impactos físico, emocionais e sexuais. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6):28616-27.
- 15- Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, 2018; 23(7):2423-32.
- 16- Moreira LR, Dumith SC, Paludo SS. Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? Ciênc. Saúde coletiva; 2018; 23(4):1255-66.
- 17- Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Bras. Epidemiol., 2021; 24(2): e210018.
- 18- Fonte VRF, Spindola T, Francisco MTR, Sodré CP, André NLNO, Pinheiro CDP. Young university students and the knowledge about sexually transmitted infections. Escola Anna Nery, 2018; 22(2): e20170318.
- 19- Rocha KB, Souza-Ew RA, Moro LM, Zanardo GLP, Pizzinato A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. Cienc. Psicol., Montevideo, 2018; 12(1):67-78.
- 20- Silva JB, Pinheiro HVS, Silva JLS, Silva MR, Gurgel MJP, Portela G, et al. Educação em saúde sobre autocuidado íntimo e IST para mulheres em situação de vulnerabilidade. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2021:1-6.
- 21- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: MS, 2022.

CAPÍTULO 14

A ENFERMAGEM NO ÂMBITO DO SUS: UMA ABORDAGEM SOBRE O TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19

Data de submissão: 20/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Maria Julia Araújo Silva

Faculdade Edufor, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6210514143762215>

Paulo César Pereira Serejo

Faculdade Edufor, Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/9517460156485850>

Pedro Henrique Soares Mouzinho

Faculdade Edufor, Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/0960532307330557>

Sue Anne Vitoria Oliveira Garcia

Faculdade Edufor, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2413559065774202>

Wellison Laune Rodrigues

Faculdade Edufor, Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/1922989035411602>

Wellyson Fernando Costa Machado

Faculdade Edufor, Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4712391211201802>

Lucianne de Jesus Silva Santiago

Faculdade Edufor, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6210672640243566>

Rafael Mondego Fontenele

Faculdade Edufor, Docente e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/1922989035411602>

Thales Fernando Santos Sales

Faculdade Edufor, Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem.
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/1378632986780864>

RESUMO: A enfermagem é uma profissão fundamental para a garantia dos serviços de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, sobretudo durante a pandemia mundial da COVID-19 onde houve

importante sobrecarga do sistema de saúde pública e dos recursos humanos. O objetivo da presente pesquisa foi destacar o trabalho da enfermagem no âmbito do SUS durante a pandemia da COVID-19. Tratou-se de um estudo do tipo revisão da literatura, cujos dados foram obtidos a partir das bases científicas SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando artigos completos, publicados em português no período 2020 a 2022. Observou-se que a enfermagem esteve diante de constante exposição ao risco biológico na assistência a saúde de pessoas com SARS-COV-2. A desigualdade das condições de trabalho no âmbito hospitalar também foi recorrente, bem como manifestações de insegurança diante do momento de tensão vivido pelos profissionais de enfermagem. A falta de insumos materiais como EPI's foi responsável por um alto índice de contaminação entre os profissionais de saúde. Concluiu-se que o protagonismo da enfermagem é evidenciado na literatura como trabalho essencial para o controle e prevenção da disseminação do vírus, além de destacar o foco e a liderança do enfermeiro que foi de suma importância para a produção do cuidado com eficiência e excelência na assistência de pacientes com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Sistema Único de Saúde; COVID-19.

NURSING IN THE SCOPE OF THE SUS: AN APPROACH TO WORK IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Nursing is a fundamental profession for guaranteeing health care services in the Unified Health System, especially during the global COVID-19 pandemic, where there was a significant overload on the public health system and human resources. The objective of this research was to highlight the work of nursing within the SUS during the COVID-19 pandemic. This was a literature review study, whose data were obtained from the scientific bases SCIELO, LILACS, Google Scholar and the Virtual Health Library, using complete articles, published in Portuguese in the period 2020 to 2022. It was observed that nursing was faced with constant exposure to biological risk in health care for people with SARS-VOC-2. The inequality of working conditions in the hospital environment was also recurrent, as well as manifestations of insecurity in the face of the moment of tension experienced by nursing professionals. The lack of material inputs such as PPE was responsible for a high rate of contamination among health professionals. It is concluded that the role of nursing is evidenced in the literature as an essential work for the control and prevention of the spread of the virus, in addition to highlighting the focus and leadership of the nurse, who was of paramount importance for the production of care with efficiency and excellence in care of patients with COVID-19.

KEYWORDS: Nursing; Unified Health System; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo promover serviços e assistência à saúde para todos os cidadãos brasileiros nascidos ou naturalizados no país. Contudo, antes de seu processo de amadurecimento, a saúde era dirigida a um público alvo composto por trabalhadores de carteira assinada, associando a assistência diante de contribuições previdenciárias (SOUZA, 2002), ou seja, mantinha-se antes da implementação do SUS a

exclusão de pessoas de baixa renda e indígenas ao acesso legal à saúde e cuidado por meio de diretrizes e princípios no que era denominado de Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (FLAUZINO; ANGELINIC, 2022).

O SUS com implementação e foco no Brasil, atualmente é a principal política de acesso à saúde pública que trata a saúde brasileira de forma universal e igualitária, sendo um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o único a promover assistência integral, gratuita e complementar para toda a população, objetivando a promoção de ações e serviços incluindo pacientes portadores de imunodeficiência adquirida, pacientes renais e crônicos e aos com câncer, na promoção, reabilitação e profilaxia dos mesmos com base em uma rede de profissionais que atuam no sistema (TEXEIRA, 2011).

Diante disso, cada profissional tem obrigação de exercer suas funções com regência, considerando o cenário que o serviço envolve, sem distinção das demais áreas atuantes: fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social, medicina, entre outros, e a enfermagem que é conhecida por sua versatilidade e personalização (VÉLOSO et al., 2019a).

Observando as classes, com destaque na enfermagem a mesma tem o papel primordial na assistência à saúde em qualquer âmbito público, considerando os níveis de complexidade (atenção básica e média/ alta complexidade), assim também a categoria de enfermagem permite a consolidação de uma equipe forte e capacitada com aumento crescente de profissionais formados em enfermeiros (a) e técnicos (as), constituindo-se hoje uma das profissões com grande espaço no mercado de trabalho, realizando suas funções na assistência a todo paciente em qualquer agravo na saúde pública, como surtos, epidemias e pandemias (VÉLOSO et al., 2019b).

Diante do levantamento na alteração a saúde pública como a pandemia, é importante enfatizar uma abordagem sobre o trabalho da enfermagem no âmbito do SUS no cenário da COVID-19, onde o enfermeiro destacou-se evidentemente direto de maneira requisitada aos cuidados por meio do manejo e assistência a saúde de pacientes com Sars-CoV-2 (SILVA et al., 2021a).

Os profissionais da enfermagem mobilizavam-se de forma pró ativa na promoção e prevenção ao atendimento à saúde de cada paciente acometido pelo vírus, apesar do enfrentamento ao risco de contaminação do qual estes profissionais estavam expostos, surgindo contratemplos no dia a dia perante a pandemia que era inevitável por conta de ações e conflitos acometidos no ambiente por falta de treinamento adequado ou ausência de insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) (SILVA et al., 2021b).

A enfermagem por sua vez, destaca-se como profissão com maior índice de contaminação do vírus por grande fluxo de atendimento de casos, além de promover melhor qualidade e suporte ao paciente seguindo normas e protocolos de cada instituição de saúde. Desta forma, o enfermeiro além de exposto ao risco de contaminação, atuou sobrecarregado a tarefas não regulamentadas à sua competência, pois ao recusar e se impor eram cobrados de forma inadequada, gerando entre eles sofrimento psicológico e

estresse, levando a desvalorização da enfermagem diante da precariedade por falta de recursos como ventilador mecânico, leitos, oxigênio e disponibilidade limitada de EPI's (PORTUGAL et al., 2020).

Diante dos transtornos apresentados acima, o esforço emocional, exaustão física, escassez de materiais e EPI's geraram tensão ao cuidar dos colegas de trabalho e familiares, pois para além do sofrimento relacionado a exposição e à contaminação, houve uma intensa jornada de trabalho que produziu diversos agravos de ordem física e emocional como transtornos de ansiedade generalizada, seguido de distúrbios do sono, problemas cardiovasculares e distúrbios alimentares, provocados de forma direta na defesa contra o Sars-CoV-2 e ainda a síndrome de burnout (TEIXEIRA et al., 2020).

Contudo, os problemas destacam-se por falta de financiamento gerando conflitos aos atuantes da saúde, por congelamento de gastos, deterioração de materiais, precarização da mão de obra de todos os envolvidos na defesa da saúde, que repercutiram desafios severos no ambiente de trabalho, além de conviver com o absenteísmo diante dos numerosos casos de contaminação e descasos na saúde pública, sendo assim a presente pesquisa teve como objetivo destacar o trabalho da enfermagem no âmbito do SUS durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo do tipo revisão da literatura, utilizando a base de dados Scientific Library On-Line (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde.

Para definição da amostra os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: artigos publicados somente em português, realizados no Brasil, disponibilizados em sua forma completa e com acesso gratuito, publicados no período de 2020 a 2022. Os critérios de exclusão adotados foram trabalhos publicados em congressos, resumos publicados em anais de eventos, teses de doutorado, dissertação de mestrado, estudo de opinião e estudos duplicados que foram considerados na amostra apenas uma vez.

Para possibilitar a seleção da amostra, foram utilizados os descritores obtidos no dicionário de Descritores em Ciências da Saúde definidos como Enfermagem, Sistema Único de Saúde, COVID-19, ambos combinados entre si utilizando a palavra “E”.

A pergunta norteadora da presente pesquisa foi definida como: Qual a importância da enfermagem no âmbito do SUS durante a pandemia da COVID-19?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nº	Título	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	O aumento do trabalho de enfermagem decorrente da pandemia de covid-19 e a resiliência da saúde mental dos profissionais	ALFONSO, 2021.	Mostrar a importância de se ter um olhar mais atento à saúde mental dos profissionais da saúde, inclusive durante a sua formação.	Profissional que precisa de cuidados sobre a saúde mental.
E2	Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de Enfermagem.	ANDRADE; MONTEIRO; RODRIGUES, 2022.	Analizar as condições de trabalho e as violências vividas por profissionais de nível médio-técnicos/as em enfermagem na área hospitalar que realizam o trabalho de cuidado.	A enfermagem esteve presente desde os primeiros casos de contaminação, por ser uma profissão com muitas referências no sistema de saúde.
E3	Perspectivas para a Enfermagem de prática avançada no Brasil.	CASSIANI; DIAS, 2022.	Analizar a implantação da Enfermagem de Prática Avançada (APN) e oferecer perspectivas sobre a atuação desses profissionais na Região das Américas, particularmente no Brasil.	Reorganização do fluxo de atendimento interno para atender casos suspeitos de COVID-19; instituição de mudanças e adaptações estruturais, desde a entrada no pronto-socorro até as enfermarias e unidade de terapia intensiva; aquisição de equipamentos e insumos para atendimento ao paciente com foco em sua qualidade e funcionalidade; capacitação de pessoal, com reestruturação dos processos de trabalho; dimensionamento de pessoal, considerando o tempo de exposição ao vírus; qualificação profissional da equipe.
E4	Atuação de enfermeiros em hospital de campanha voltada a pacientes com Covid-19.	CONZ et al., 2021.	Compreender a atuação do enfermeiro em hospitais de campanha voltados para pacientes com Covid-19.	Visibilidade da enfermagem no cenário da pandemia da Covid-19.
E5	Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência.	GANDRA et al., 2021.	Refletir sobre as desigualdades que afetam a Enfermagem em sua trajetória histórica e que se acentuam durante a pandemia da Covid-19.	Espaço de discussão sobre as desigualdades enfrentadas pela equipe de enfermagem.
E6	Denúncias da Enfermagem Brasileira sobre as exposições a riscos laborais durante a pandemia de Covid-19.	NETO et al., 2021.	Refletir sobre os aspectos relacionados ao trabalho da equipe de Enfermagem, durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.	Ênfase nas condições de trabalho como inadequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o subdimensionamento das equipes, com isso aumentando os riscos à saúde dos trabalhadores, foram aumentados durante a pandemia.

E7	Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar.	RACHE et al., 2022.	Analizar micro dados de leitos de UTI e de ventiladores e respiradores do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de janeiro de 2020, ao nível dos estabelecimentos de saúde, assim como os micro dados de internações em UTI do tipo adulto em 2019, provenientes do Sistema de Informações Hospitalar (SIH). mais especificamente, analisamos dados de leitos de UTI adultos no SUS.	Destacou que muitas regiões do país possuem menos leitos de UTI do que o necessário para a garantia da cobertura e assistência em situações graves.
E8	Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência.	RIGOTTI et al., 2022.	Relatar a experiência profissional de uma enfermeira gestora frente aos desafios da reestruturação de um serviço hospitalar diante da pandemia de COVID-19.	Destacou a enfermagem como fundamental na organização da unidade de saúde, fluxo de entrada e saída de pacientes, modificações na estrutura e na oferta dos serviços e no transporte de pacientes.
E9	Pandemia de Covid-19 e a semana de enfermagem: análise a partir do software Iramuteq.	SOARES et al., 2021.	Analizar os temas das publicações do sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) durante o período que compreende a Semana de Enfermagem 2020.	Ressaltou a necessidade de aplicar os princípios do SUS aos próprios profissionais de enfermagem, pois estes adoeceram durante a pandemia da COVID-19.
E10	Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço.	SPAGNOL et al., 2021.	Abordar, de forma crítica e reflexiva, desafios e perspectivas da prática profissional da enfermagem, da formação e da integração ensino-serviço no cenário da pandemia da Covid-19.	Manutenção do diálogo do ensino e serviço mesmo mediante a suspensão e a realização das aulas remotas emergenciais.
E11	Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico*.	VIEIRA et al., 2022.	Analizar a relação entre as dimensões do Burnout e a resiliência no trabalho dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva na pandemia de COVID-19, em quatro hospitais do Sul do Brasil.	Percepção do impacto da pandemia sobre a saúde mental com necessidade de garantir melhor atenção ao cuidado com a saúde psíquica dos profissionais da equipe de enfermagem.

Quadro 1 – Artigos científicos utilizados para a construção do corpus do estudo.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2022.

O Enfermeiro e a Liderança

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trabalham longas horas, aumentando o risco de exposição ao vírus e mesmo diante da tensão, do medo da

contaminação, os profissionais de enfermagem são responsáveis pela gestão, coordenação e assistência dos serviços de saúde, ou seja, desenvolvem planos de ação, realizam comitês entre gestores e compartilham ideias flexíveis em ambiente hospitalar, pois sua presença é de suma importância na prestação de cuidados e tomada de decisões (RIGOTTI et al., 2022a).

O enfermeiro ao desempenhar seu papel de liderança em algumas instituições realizam funções de gestão, tornando necessário reorganizar o trabalho de suas equipes e planejar os serviços de saúde, sendo desafiados para gerenciar os investimentos de cada agência diante da crise do coronavírus, enfrentando vários desafios relacionados à sua equipe para desempenhar o papel de líder. Ele aponta o caminho para sua equipe, motiva-os, acolhe cada profissional em crise emocional e conscientiza cada um deles de que sua atuação é importante para o atendimento de cada caso (SOARES et al., 2021a).

No entanto, os profissionais que atuam na linha de frente ao combate a pandemia, coletivamente contribuíam por melhorias nas relações de dominação e subordinação, verdades inquestionáveis diante da fragmentação das condições de trabalhos e precarização que vinham assolando os profissionais aos crescentes números de pacientes acometidos pela SARS-COV-2 (SPAGNOL et al., 2021).

Contudo os profissionais de enfermagem realizavam suas funções de forma universal e humanizada, além do campo assistencial submetiam-se a condições de escassez de materiais que são necessários para evitar as contaminações dos mesmos, pois os EPI's no momento eram essenciais para cada profissional realizar suas funções sendo, por vez, necessário reaproveitamento ou limitando majoritariamente nas condições atuantes (GANDRA et al., 2021).

Profissionais induzidos a versatilidade de atuar em diversos setores na COVID-19

Diane dos insumos necessários na prevenção dos profissionais na linha de frente da COVID-19, materiais e equipamentos eram essenciais nesse processo para realizar os cuidados de maneiras adequadas, reorganizando quantitativamente o fluxo desses materiais em cada setor utilizados pela equipe de enfermagem (CONZ et al., 2021).

Nessa realidade, a equipe de enfermagem em grande maioria era desafiada nos atendimentos com ou sem EPI's e até mesmo sem experiências em determinados setores controversos de sua atuação respeitando protocolos de remanejamento dirigidos pelo seu gestor durante a pandemia, vivenciando entre seus colegas de trabalho sentimentos de angústia, preocupação e medo por não estar no setor diário de atendimento (RIGOTTI et al., 2022b).

Considerando o dimensionamento da enfermagem na assistência a pacientes com COVID-19, sentimentos de evasão e incapacidade começaram a existir com mais frequência entre as equipes, despertavam entre os setores medo e desinteresse por se

tratar de pacientes altamente graves na prestação de cuidados, sendo assim algumas mudanças eram inevitáveis por faltas de profissionais da saúde inclusive de enfermagem, pois cada supervisor apelava que houvesse a compreensão e disponibilidade de cada atuante na realização das escalas a ser cumpridas mensalmente (VIEIRA et al., 2022).

Segundo Andrade, Monteiro e Rodrigues (2022), os atendimentos comparados às outras profissões, a enfermagem vivenciou o surgimento do novo vírus SARS-COV-2, dentro desse plano de contingência, o absentismo manifestava-se periodicamente através de faltas sem distinção, atestados médicos, evasão na assistência e solicitação de demissão em massa a pedidos dos mesmos, que impactava os setores com os desfalques ocasionando sobrecarga dos colegas de trabalhos (SOARES et al., 2021b).

Enfermagem como protagonista em defesa da prevenção do SARS-COV-2

Segundo Rache (2020) e Alfonso (2021) e os serviços de saúde destacam a enfermagem como a profissão forte obstinada na pandemia ao cuidar de todos os pacientes diante da fragilidade dos demais vivenciando os crescentes casos de COVID-19 no Brasil.

A enfermagem é uma das profissões com grande força de trabalho e carga horária assistencial, reconhecida mundialmente como a protagonista na ciência do cuidar. Não se limitando aos altos riscos evidenciados pelos mesmos em razão dos demais expostos, a promover com grande importância a qualidade à saúde de todos, mesmo vivenciando remotamente por faltas dos insumos, suplementos, equipamentos e profissionais da saúde. Diante desse contexto a ampla assistência de saúde entende que os profissionais de enfermagem se adequavam em cada setor ou assistência proposto pelos seus gestores seguindo planejamentos, protocolos e grandes metas para contribuir com a saúde na pandemia (NETO et al., 2021).

Em relação ao parágrafo anterior, associando-se a enfermagem na prestação de cuidados em cumprir metas e resultados, os mesmos atuavam acompanhando pacientes com condições precárias longe da zona urbana e realizando medidas cabíveis e ações voltadas as comunidades ribeirinhas, quilombolas e de longe acesso a saúde prestando serviços como ambulatórios, serviços domiciliares, comunitários e instituições ligadas a prestar cuidados da saúde no contexto disciplinar como a saúde continuada (CASSIANE; SILVIA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que durante a pandemia da COVID-19, diversas condições se tornaram evidentes com grandes dificuldades na assistência à saúde, como a falta de materiais e insumos, aumento significativo dos riscos biológicos, sobrecarga de trabalho, a experiência de lidar com a dor e a morte inúmeras vezes em um mesmo plantão, falta de suporte emocional e a desvalorização do profissional.

No entanto, a enfermagem exerceu seu papel profissional, mesmo diante dos desafios encontrados no período pandêmico, na execução de tarefas na prática clínica, no ensino, na pesquisa, no gerenciamento e liderança para melhor qualidade no cuidado e redução de custos na saúde. Contudo, o presente estudo destacou que a equipe de enfermagem experimentou sentimentos de aflição e medo, além da sobrecarga de trabalho em virtude do absenteísmo, porém foi protagonista na prevenção da contaminação, por sua versatilidade e capacidade em atuar em diversos setores e pela manutenção da sua natureza como líder.

REFERÊNCIAS

ALFONSO I.B. O aumento do trabalho de enfermagem decorrente da pandemia de covid-19 e a resiliência da saúde mental dos profissionais. Trabalho de conclusão de curso, Escola Técnica GHC, 27 (7), 2021. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/5cr65>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

ANDRADE C.B; MONTEIRO B; RODRIGUES N.R. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de Enfermagem. **Cadernos Saúde Coletiva**, 6 (6), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

CASSIANI S.H.B; DIAS B.M. Perspectivas para a Enfermagem de prática avançada no Brasil. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, 10 (6), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0406pt>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

CONZ C.A; BRAGA V.A.S; REIS H.H; SILVA S; JESUS M.C.P; MERIGHI M.A.B. Atuação de enfermeiros em hospital de campanha voltada a pacientes com Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 13 (9), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

FLAUZINO J. G. P; ANGELINIC. F. R. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 15 (3), e9957, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9957.2022>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

GANDRA E.C; SILVA K.L; PASSOS H.R; SCHRECK R.S.C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, 27 (8), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

NETO F.R.G.X; MACHADO M.H; FREIRE N.P; SILVA M.C.N; SANTOS B.M.P; WERMELINGER M.C.M. W. Denúncias da Enfermagem Brasileira sobre as exposições a riscos laborais durante a pandemia de Covid-19. **Revista Nursing**, 2 (9), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6191-6198>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

PORUTGAL J.K.A; REIS M.H.S; BARÃO E.J.S; SOUZA T.T.G; GUIMARÃES R.S; ALMEIDA L.S; PEREIRA R.M.O; FREIRE N.M; GERMANO S.N.F; GARRIDO M.S. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health I ISSN 2178-2091**, 21 (5), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

RACHE B; ROCHA R; NUNES L; ESPINOLA P; MALIK A.M; MASSUDA A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**. 22 (3), 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/NT3%20vFinal.pdf>. Acesso em; 10 Nov, 2022.

RIGOTTI A.R; ZAMARIOLI C.M; PRADO P.R; PEREIRA F.H; GIMENES F.R.E. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, 27 (5), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210pt>. Acessado em: 10 Nov, 2022.

SILVA V.G.F; SILVA B.N; PINTO E.S.G; MENEZES R.M.P. O trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 5 (3), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

SOARES S.S.S; SOUZA N.V.D.O; CARVALHO E.C; QUEIROZ A.B.A; COSTA C.C.P; SOUTO J.S. Pandemia de Covid-19 e a semana de enfermagem: análise a partir do software Iramuteq. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 19 (10), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0690>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

SOUZA, R.R. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, Brasil. Agosto, 2002. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/site/documentos/sistema_publico_brasileiro.pdf. Acesso em: 10 Nov, 2022.

SPAGNOL C.A; PEREIRA K.D; CASTRO V.P.N; FIGUEIREDO L.G; BORGES K.K.S; BATISTA L.M; Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, 26 (4), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0498>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho, 2011. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%C3%ADpios%20do%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%A9 Ade.pdf. Acesso em: 10 Nov, 2022.

TEIXEIRA C.F.S; SOARES C.M; SOUZA E.A, LISBOA E.S; PINTO I.C.M; ANDRADE L.R; ESPIRIDIÃO M.A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24 (6) 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

VELÓSO R.B.P; FERNANDES, J.D; SILVA, R.M.O; CORDEIRO, A.L.A.O; SILVA, G.T.R; SILVA, E.A.L. Atividades educativas no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde. **Pesquisa Esc. Anna Nery**, 23 (3), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0361>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

VIEIRA L.S; MACHADO W.L; PAI D.D; MAGNAGO T.S.B.S; AZZOLIN K.O; TAVARES J.P. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 30 (5), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>. Acesso em: 10 Nov, 2022.

CAPÍTULO 15

COVID 19 - IMPLICAÇÕES PARA O GERENCIAMENTO DE RISCOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA – REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 02/01/2023

Aline Lorena Oliveira da Cruz

Belém - PA

Universidade do Estado do Pará – UEPA
<http://lattes.cnpq.br/1030404401169935>

Bianca de Lima Dias

UNAMA – Universidade da Amazônia
Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/6875149674555220>

Manuely de Souza Soeiro

CESUPA – Centro Universitário do
Estado do Pará

Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/5596001042534574>

Talita Aparecida Barcelos da Silva

UNOESTE - Universidade do Oeste

Paulista

Belém - PA

<http://lattes.cnpq.br/2739309711434357>

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** O século XXI vivencia a pandemia da COVID – 19, identificado o vírus em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China onde descobriu-se um novo vírus da família Coronavírus reconhecido pelo nome SARS COV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome – 2). Em março do ano de 2020,

a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou situação de pandemia mundial.

DESENVOLVIMENTO: A COVID – 19 se tornou um problema de saúde pública causando grande colapso mundial na rede hospitalar, considerada a doença que mais causou mortes e impactos psicológicos nos profissionais de saúde em 2020. Os enfermeiros assistenciais foram os profissionais mais expostos ao Sars Cov 2, estes, atuaram na linha de frente da assistência prestando cuidado a saúde e realizando gerenciamentos de crises sobre angústias vivenciadas nas unidades hospitalares, quanto estigma da doença, medo da morte, vivência em embates conflituosos, mudanças diárias intensas nos processos saúde e doença (Silva, et. al).

CONCLUSÃO: O enfermeiro foi considerado um dos profissionais protagonistas no processo de gerenciamento das unidades ofertando atendimento especializado. Estratégias foram realizadas desde o início da pandemia visando minimizar casos de contaminação, infecções cruzadas, otimizar atendimentos e gerenciar riscos.

REFERÊNCIAS: OLIVEIRA, et al. Principais medidas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia de COVID-19. Revista Enfermagem em foco.

São Paulo, 2020. DANIELA, et. al. A gestão da enfermagem e a implantação das metas de segurança do paciente em uma unidade de emergência pública. Revista eletrônica Acervo saúde. São Paulo, 2021.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; COVID-19; Enfermagem; Segurança; Paciente.

COVID 19 - IMPLICATIONS FOR CARE RISK MANAGEMENT DURING THE PANDEMIC - LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: INTRODUCTION: The 21st century is experiencing the COVID-19 pandemic, the virus was identified in December 2019 in the city of Wuhan in China, where a new virus of the Coronaavirus family recognized by the name SARS COV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - 2) was discovered. In March 2020, the WHO (World Health Organization) declared a global pandemic situation. **DEVELOPMENT:** COVID-19 has become a public health problem causing a major worldwide collapse in the hospital network, considered the disease that caused the most deaths and psychological impacts on health professionals in 2020. Assistant nurses were the professionals most exposed to Sars Cov 2, these acted on the front line of care, providing health care and managing crises about anxieties experienced in hospital units, regarding the stigma of the disease, fear of death, experiencing conflictual clashes, intense daily changes in the health and disease processes (Silva, et al). **CONCLUSION:** The nurse was considered one of the leading professionals in the management process of the units offering specialized care. Strategies have been implemented since the beginning of the pandemic to minimize cases of contamination, cross-infection, optimize care and manage risks. **REFERENCES:** OLIVEIRA, et al. Main measures for changing care processes during the COVID-19 pandemic. Magazine Nursing in focus. São Paulo, 2020. DANIELA, et. al. Nursing management and the implementation of patient safety goals in a public emergency unit. Electronic magazine Health collection. São Paulo, 2021.

KEYWORDS: Pandemic; Nursing; Safety; COVID-19.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente vivemos a pandemia da COVID – 19 é causada pelo vírus SARS – COV – 2 Severe Acute Respiratory Síndrome Coronavírus, este, descoberto em dezembro de 2019 na China, em Wuhan, acometendo pessoas de todas as nações, independente de regiões, raça, religião ou grupo social/socioeconômico. O contágio pelo vírus é altamente transmissível e pode acontecer de variadas formas como gotículas, contato direto com áreas próximas a pessoas infectadas. Capaz de causar grave quadro respiratório podendo iniciar evolução com pneumonia e seguir com quadro clínico com complicações que necessitem de internação em hospitais de alta complexidade. Existem também casos de usuários assintomáticos, mas que continuam sendo hospedeiros da doença podendo dessa forma causar transmissão do vírus (SILVIA et al). Cardoso et. al, refere que já houve notificações de casos de coronavírus desde o início dos anos 2000 sendo inicialmente identificados casos da linhagem de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) onde

atingiu aproximadamente 29 países e em 2012 verificado o vírus MERS-COV – Síndrome Respiratória Aguda do Oriente Médio. A COVID-19 se tornou um problema de saúde pública causando grande colapso mundialmente na rede hospitalar privada ou pública, temida por seu alto poder de transmissibilidade, responsável pela maior taxa de internação em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sendo também considerada a doença que mais causou mortes e impactos psicológicos nos profissionais de saúde em 2020 (Silva, et. al). Os enfermeiros assistenciais foram os profissionais mais expostos ao Sars Cov 2 pois foi a equipe que mais atuou diretamente na linha de frente da assistência prestando cuidado a saúde e realizando gerenciamento de crises. Esta categoria de profissionais realizou gerenciamento psicológico de sua própria equipe sobre angústias vivenciadas nas unidades hospitalares, quanto estigma da doença, medo da morte, vivência em embates conflituosos, mudanças diárias intensas nos processos saúde e doença. Foram profissionais habilidosos, competentes e preciosos durante a pandemia, promoveram práticas de cuidado seguro, cumprimento de normas e rotinas para redução da disseminação e tratamento da COVID 19, visando prevenir infecções cruzadas e adotando práticas seguras. Este estudo evidencia estratégias e adversidades vivenciadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID 19, período que causou a necessidade de intervenção governamental devido a sua magnitude mundial, nesse contexto, a criação de estratégias foram necessárias na busca incessante para minimizar de forma efetiva os impactos causados pelo vírus criando técnicas de dinamismo, planos e sistemáticas de avaliação e assistência, organização de atendimento hospitalar integralizada e multiprofissional, tratamento e uso de metodologia operacional de forma legal e segura para garantir reestabelecimento da saúde com qualidade e de forma segura (SILVA, 2020). Neste trabalho foi seguido o método da revisão integrativa de literatura, realizado busca por literatura de artigos publicados em revistas virtuais de enfermagem e base de dados de LILACS, PUBMED e SCIELO, nos últimos quatro anos, enfatizando o período da pandemia da COVID 19. Realizado avaliação, análise e interpretação dos dados selecionados levando em consideração o tema em discussão.

2 | DESENVOLVIMENTO

O século XXI vivencia a Pandemia da Covid 19, identificado o vírus em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China onde descobriu-se um novo vírus da família Coronavírus reconhecido pelo nome SARS COV 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - 2). Em março do ano de 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou situação de pandemia mundial (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Bittencourt et al, a COVID 19 trata-se de uma doença altamente contagiosa evoluindo com elevada transmissibilidade, índice de letalidade considerável, importantes comprometimentos respiratórios, não identificados medicação específica para tratamento e inicialmente sem liberações de vacinas eficazes para o controle da

disseminação e controle da doença.

Oliveira 2020, faz referência a portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa de Segurança do Paciente onde promoveu aliança mundial onde reforça a necessidade de criação e validação de modelos de protocolos assistenciais, guias e manuais dentro das unidades de saúde. Referiu como um dos protocolos considerados mais importantes as boas práticas na comunicação tendo em vista a necessidade de informações coerentes, precisas e com eficácia durante a pandemia.

Nunes 2017, cita a necessidade de manter os padrões de controle de qualidade e segurança do paciente diante a situações diversas procurando visar atenuação de eventos adversos potencialmente evitados sendo elas nas mais diversas causas desde a problemas e danos estruturais, falta de equipamentos, gerenciamento ineficaz de práticas internas e falta de sistematização no atendimento aos pacientes. A pandemia obrigou as equipes a seguir com readequação de atendimento sem precedentes, colocando as equipes diante um processo de construção de conhecimento acelerado levando profissionais da saúde a realizarem manobras assistenciais assertivas garantindo como resultado segurança no atendimento.

Várias ações voltadas as políticas de prevenção e controle do coronavírus foram montadas e destacadas nas mais diversas unidades de saúde desde o sistema primário de saúde até o sistema terciário.

Em 1º de Abril de 2013 por meio de portaria, o Ministério da Saúde (MS) almejando contribuir com gestão de riscos assistenciais criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) onde através de gestão de risco promovendo trabalhando com incentivo de ações globais abrangendo avaliações de comportamento humano de forma individual e coletiva, condutas e administração organizacional que torna o meio mais saudável e seguro. A OMS conceitua Segurança do Paciente como minimização de erros desnecessários uma meta aceitável na assistência à saúde (SHUH, 2019).

Pierobon et al. destaca que o momento mais crítico vivenciado na pandemia devido ao aumento do número de casos de pacientes acometido pelo vírus associado a grande necessidade de gestão dos processos assistenciais com déficit de recursos humanos e material ocasionou colapso no sistema de saúde no momento em que os hospitais necessitavam de ações imperativas imediatas. Foi evidenciado sobrecarga de atendimento em toda a rede hospitalar, ausência de protocolos assistenciais específicos, fluxos e supervisão relacionado a complexidade e gravidade de pacientes acometidos com COVID 19 que causaram repercussões negativas importantes na segurança do paciente. Limitações foram evidenciadas desde o início da pandemia, mudança contínua e massiva nos protocolos de atendimento, ansiedades, reflexões, perdas e mortes.

Miranda et al salienta sobre como foi desafiador em um momento pandêmico a equipe repreender e reinventar diante diversidades encontradas como falta de equipamentos adequados, mudanças de orientações conforme o avanço da descoberta sobre a nova

doença e falta de material no período mais crítico de infecção pelo COVID 19. As condições psicológicas e desgastes físicos desencadeadas em meio a situação de risco, isolamento social e medo do desconhecido não tiraram a equipe de enfermagem do cerne do sistema de saúde mundial e sim consideraram esses profissionais a categoria de trabalhadores indispensáveis dentro de uma instituição hospitalar.

Daniela et al. reforça que os enfermeiros são profissionais necessários e primordiais na assistência segura ao usuário por se encontrarem em posição privilegiada diante o paciente 24 horas por dia, de forma estratégica, capazes de identificar de forma hábil possibilidades de incidentes de forma técnica e científica participando da efetivação de um processo eficaz através da cultura de segurança do paciente.

Oliveira 2020, reitera que houve necessidade de implementação e inovação no processo de atualização e aprendizagem da equipe. Reuniões, encontros e treinamentos foram reformulados para atividades on line, desdobramentos foram realizados afim de realizar treinamento e atualização da equipe diante a tantos protocolos que mudavam diariamente diante a nova doença descoberta. Um novo modelo de prática assistencial nascia durante o período pandêmico, porém, mais dinâmico e acessível de forma virtual evitando aglomerações e disseminação da doença entre colaboradores e usuários do serviço.

3 | CONCLUSÃO

Através da análise desde estudo concluímos que o enfermeiro foi integrador considerado fundamental no processo de cuidados, gestão de processos e atuante na mitigação de riscos relacionado ao paciente acometido com COVID 19. O enfermeiro foi considerado um dos profissionais protagonistas no processo de gerenciamento das unidades ofertando atendimento especializado. Estratégias foram realizadas desde o início da pandemia visando minimizar casos de contaminação, infecções cruzadas, otimizar atendimentos e gerenciar riscos. Dentro desta perspectiva os profissionais trabalharam assumindo papel fundamental em todas as interfaces como planejamento e estruturação física, gestão de recursos humanos tendo em vista que vários profissionais estavam infectados pelo vírus e houve diminuição do quadro de enfermagem atuante, construção de protocolos e fluxos conforme destacados pelo Ministério da Saúde, assim atuando o enfermeiro de modo integrante regulamentador e gestor de processos dentro da sua unidade tornando o processo assistencial mais seguro. A pandemia contribuiu para evidenciar problemas estruturais e gerenciais nas unidades hospitalares, identificados esses problemas cabe a equipe realizar investimento em treinamentos, elaboração de normas e rotinas relacionadas a atendimento com paciente acometido com COVID 19, implementação de protocolos gerenciais e assistenciais e construir positivamente práticas seguras e de qualidade providas pelos profissionais de saúde dentro das unidades

hospitalares.

REFERÊNCIAS

Bittencourt, et al. **Protagonismo do enfermeiro na estruturação de uma unidade específica para COVID-19.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;

CARDOSO, et al. **Atuação do Núcleo de Segurança do Paciente no Enfrentamento da COVID-19 em uma Unidade Hospitalar.** Revista Enfermagem em Foco. Maranhão – 2020;

DANIELA, et. al. **A gestão da enfermagem e a implantação das metas de Segurança do Paciente em uma Unidade de Emergência Pública.** Revista eletrônica acervo saúde. São Paulo, 2021;

MIRANDA, et al. **Condições de trabalho e o impacto de saúde dos Profissionais de Enfermagem Frente a COVID - 19.** Cogitare enfermagem. 2020.

NUNES, Diego Antônio. **Segurança do Paciente Cirúrgico em Rondônia: Uma análise Crítica sobre Processo de Trabalho.** Revista Saber Científico. Rondônia - 2017;

OLIVEIRA, et al. **Principais medidas para a mudança dos processos assistenciais Durante a Pandemia de COVID-19.** Revista Enfermagem em foco. São Paulo, 2020;

PIEROBON, et al. **O que há por trás do espelho: Impactos da pandemia da COVID-19 no Clima da Segurança do Paciente.** Paraná, Brasil. 2020;

SANTOS, Patrícia Reis Alves dos Santos. **Ações de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um Serviço de Emergência.** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2020;

SCHUH, et al. **Cultura de Segurança do Paciente em Urgência e Emergência.** Revista interdisciplinar de promoção a saúde. Rio Grande do Sul, 2019;

SILVIA, et al. **Planejamento organizacional no contexto pandemia por COVID-19: Implicações para a Gestão de Enfermagem.** Jornal Health NPEPS. Janeiro, 2020.

CAPÍTULO 16

BIOSSEGURANÇA DA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Data de aceite: 02/01/2023

Célia Regina de Jesus Silva

Aline Stefanie Siqueira dos Santos

Marcia Luana Coelho da Silva

RESUMO: Tema: Discorrer sobre a biossegurança dos profissionais de enfermagem, identificando e orientando o uso correto de equipamento de proteção individual durante a pandemia de covid-19. Objetivos: Identificar o uso de epi e sua disponibilidade aos profissionais da linha de frente. Metodologia: estudo direcionado a todos os estados do Brasil. Plataformas utilizadas: scielo (scientific electronic library online) e portarias disponíveis sobre o tema. Resultados: os profissionais de saúde estão constantemente expostos a riscos ocupacionais. Falta EPI adequado, quantidades disponíveis não são suficientes. É preciso treinar e estabelecer protocolos para uso dos equipamentos de proteção individual, além de disponibilizar redes de apoio e suporte psicológico ao profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Biossegurança. EPI. Covid-19.

ABSTRACT: Theme: Discuss the biosafety of nursing professionals, identification and guidance for use and the lack of epi during the covid-19 pandemic. Objectives: to identify the use of epi and its availability to frontline professionals. Methodology: study aimed at all states in Brazil. Platforms used: scielo (scientific electronic library online) and ordinances available on the topic. Results: health professionals are constantly exposed to occupational risks. adequate epi is lacking, available quantities are not enough. It is necessary to train and establish protocols for the use of epi, in addition to providing support networks and psychological support to the health professional.

KEYWORDS: Biosafety. PPE. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Em 2019 uma nova doença surgiu em Wuhan, na China, surpreendendo a população e mudando a vida de todos os habitantes. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi identificado pelo sistema de vigilância em saúde de São Paulo em 26/02/2020, a ausência de campus com interesse à saúde dos trabalhadores fez

com que aumentasse o índice de propagação do vírus nas unidades de saúde. Segundo a OMS, o coronavírus é uma doença comum em várias espécies animais, e raramente infecta seres humanos. Mas esse cenário mudou quando, em 2019, houve a primeira transmissão do novo coronavírus. Após essa data o vírus foi se espalhando de forma brusca e contínua. Os sintomas de covid-19 podem ser variados atingindo as pessoas de diferentes formas. Podem ser moderados ou graves, o paciente pode sentir: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia), cansaço (astenia), diminuição do apetite (hiporexia) e dispnéia (BRASIL, 2021). O vírus da covid 19 é transmitido de uma pessoa infectada para outra através da dispersão de gotículas respiratórias. Por meio da fala, tosse ou espirro, essas gotículas também podem ser transmitidas e espalhar-se pelo ambiente e depositar-se em objetos e superfícies. Sendo assim, se a pessoa tocar superfícies contaminadas e tocar as mãos na boca, olhos ou nariz pode se contaminar. Além disso, pode ser transmitido através de curtas distâncias (cerca de 1m) de pessoa para pessoa (BRASIL, 2020). Na China, país início dos casos de coronavírus, foram adotadas várias estratégias para redução da transmissão de coronavírus. São medidas rigorosas como uso de máscaras, distanciamento social, fechamento de estabelecimentos não essenciais, bloqueio de cidades, geraram resultados significativos na redução da transmissão do coronavírus. (GARCIA, 2020). Levantamentos realizados por profissionais em investigação científica, e pesquisas conduzidas pelo hospital público da cidade do Rio de Janeiro identificou elevada a taxa de infecção pelo novo corona vírus entre profissionais de saúde 25%, muito acima daqueles verificados em outros países. Isso mostra a evidência de melhoria por meio de planos de ação para enfrentamento e situações críticas e negligenciadas dando impacto direto ao profissional de saúde levando esses profissionais à morte. O uso de EPI é o ponto de proteção no trabalho que não pode de maneira alguma ser flexibilizado ou improvisado. Desde o início dos casos de covid 19 o ministério da saúde orienta a população sobre a prevenção do coronavírus. As medidas para reforçar a prevenção são: lavar as mãos com água e sabão, uso de álcool em gel 70%, máscara em ambientes públicos como em transporte público, supermercados, farmácias e etc. Manter o distanciamento social de 1 metro. Ao tossir ou espirrar cobrir nariz e boca. Evitar contato físico como beijos, abraços e aperto de mãos. Higienizar objetos de uso pessoal ou compartilhado, evitar locais públicos e aglomeração social (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde têm sido os integrantes da linha de frente ao combate decorridos-19, estando expostos a riscos, que são classificados como: riscos físicos, riscos químicos, biológicos, ergonômico e de acidentes (Sousa, Queiroz, Oliveira, Moura, Batista & Andrade, 2016). Foram notificados 144.420 casos de síndrome gripal suspeitos de covid 19 em março de 2021. Houveram 39.510 casos confirmados de covid-19, os profissionais são principalmente técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidos por enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e farmacêuticos (BRASIL, 2020)

Os profissionais de saúde biologicamente falando são os que se colocam em risco iminente de contaminação por estar em linha de frente, ainda estão susceptíveis ao estresse associado à prestação de assistência direta aos casos de pacientes suspeitos ou confirmados. O uso de EPI tem como consideração estratégia de prevenção, mas que não deve ser alternativa única. A OMS (Scielo Preprint) orienta sobre a adoção de precauções e uso de EPI em ambientes de trabalho e assistência ao paciente. Os EPI'S utilizados são máscara cirúrgica descartável, capote/aveltal, luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou máscara facial). Algumas orientações gerais de precaução são: transmissão por gotículas, atingir até 1 metro de distância, quarto obrigatório privativo ou comum, manter a porta fechada, máscara de uso obrigatório e para todas as pessoas que entrarem no quarto. Transmissão por aerossóis, quarto com porta fechada, máscara n95 ou pff2. Os profissionais que atuam no combate a covid 19 veem enfrentando diversos problemas no ambiente de trabalho. É recorrente o medo de ser contaminado, de contaminar pacientes, ou a própria família. O que é notável ultimamente é a escassez de equipamentos de proteção individual. Profissionais relatam a falta de EPI, o que implica na biossegurança e na qualidade de atendimento. As medidas de prevenção são: lavar as mãos com água e sabão, uso de álcool em gel 70%, uso contínuo de máscaras em ambientes públicos, como em transporte público, supermercados, farmácias etc. Manter o distanciamento social de 1m, ao tossir ou espirrar cobrir o nariz e boca. Evitar contatos como abraço, beijos e apertos de mãos. Higienizar objetos de uso pessoal e compartilhado e evitar locais públicos e aglomeração social (BRASIL, 2020). Mesmo com tantas informações sobre a transmissão de covid-19, a população não tem cumprindo tais medidas. Há o senso comum que apenas parte da população tem cumprido o isolamento social a população de menor renda continua necessitando sair e locomover até o trabalho, enquanto a população de maior renda segue trabalhando de forma remota. Nesse cenário as medidas de biossegurança são de suma importância para a prevenção da exposição biológica. Biossegurança é definida como um conjunto de ações e medidas voltadas para a prevenção, minimização e redução de riscos às atividades que podem comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

METODOLOGIA

O trabalho trata-se de pesquisa Bibliográfica pautada na leitura de artigos e materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, por apresentarem atualizações e conteúdos direcionados a COVID-19 para sua realização. Usamos como palavra chave o tema BIOSSEGURANÇA DA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19, onde foram selecionados oito artigos de forma minuciosa para a base do trabalho, plataforma scielo (scientific electronic library online), (foram utilizados os cadernos da ANVISA atualização 25 de fevereiro de 2021), (Núcleo do conhecimento e fiocruz.br/sites/covid19s). Foram incluídas na busca as literaturas

publicadas no ano de 2020, por ser a data em que foi declarada a pandemia do novo corona vírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS 2020). Visamos elaborar análise acerca do conhecimento construído e divulgado nos diversos veículos para publicações, a análise dos dados buscou determinar quais os procedimentos operacionais foram utilizados para a paramentação e desparamentação do profissional que presta assistência às pessoas com suspeita e/ou confirmação de COVID -19. A fim de evitarmos a contaminação pelo novo corona vírus, o conhecimento do manuseio adequado desses equipamentos, torna-se considerável à medida que o uso inadequado pode colocar em risco a saúde dos profissionais que estão na linha de frente do COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar a dificuldade das instituições de saúde e a falta de treinamentos incansáveis sobre o uso de paramentação e desparamentação dos EPI'S.

Objetivos Específicos

Descrever aspectos relacionados à etiologia, mecanismos de transmissão e medidas de prevenção da COVID-19 conceitos e objetivos da paramentação e desparamentação.

RESULTADOS ESPERADOS

A pesquisa pretendeu demonstrar que as medidas de segurança utilizadas no Brasil diante da pandemia do corona vírus se não forem cumpridas com rigor, e se não forem disponibilizados os equipamentos de proteção individuais, podem comprometer gravemente a vida dos profissionais de saúde e principalmente da enfermagem. Outro ponto de pretensão do estudo foi contribuir na construção de dados científicos com informações que pudesse modificar de forma positiva as medidas de seguranças priorizadas na assistência em enfermagem, dando subsídio adequado que garanta a integridade total de todos os trabalhadores.

A IMPORTÂNCIA DA PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O novo coronavírus veio trazer à tona a importância dos EPI em casos de Transmissão por gotículas recomendadas no enfrentamento desta pandemia. As unidades de saúde têm como dever e obrigação treinar seus colaboradores da área da saúde sobre o uso adequado dos EPIs a paramentação e desparamentação adequada do profissional, faz toda a diferença na diminuição do risco de contaminação entre os profissionais da área da saúde. Assim como em outras doenças de transmissão respiratória, a transmissão de covid

19 ocorre por meio de gotículas respiratórias e contato direto por meio das mãos, objetos e superfícies contaminadas. As medidas de precaução devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde a fim de reduzir os riscos de transmissão de microrganismos. Devem ser adotadas então precauções como a precaução por contato, precaução por gotículas e precaução por aerossóis, em casos suspeitos deve ser associada às três precauções citadas. Precaução padrão, deve ser seguida para todos os pacientes independente se há risco de infecção, consiste em higienização das mãos (com água e sabão ou álcool a 70% se não houver sujidades visíveis), luvas (calçar antes do contato com o paciente e retirar após o contato, higienizando as mãos em seguida), máscara, óculos, avental e caixa perfuro- cortante. Precaução por gotículas: higienização das mãos, máscara cirúrgica (profissional), máscara cirúrgica (paciente durante o transporte) e quarto privativo. Precaução para aerossóis: higienização das mãos, máscara pff2/n95 (profissional), máscara cirúrgica (paciente durante o transporte) e quarto privativo. As recomendações de uso de epi para profissionais que atuam em serviços de saúde para procedimentos em geral são: avental, máscara cirúrgica, óculos ou protetor facial e luvas. Em procedimentos geradores de aerossóis durante toda a assistência em área crítica utiliza-se: máscara n95/ PFF2, óculos ou protetor facial, luvas, gorro e avental/capote de TNT impermeável longo (gramatura mínima de 50g/m²) ou vestimenta impermeável de corpo inteiro, tipo macacão com proteção de cabeça e costura selada, descartável e processável (COFEN, 2020).

É fundamental que os profissionais da linha de frente recebam orientação e capacitação adequada para o uso de equipamentos de proteção individual assim como para a desparamentação. Historicamente o momento de desparamentação dos equipamentos de proteção individual coloca em risco o profissional mal orientado e aumenta as chances de contaminação. Portanto é imprescindível que os profissionais de saúde tenham acesso a treinamentos adequados para a minimização dos riscos de contaminação. Foi preconizado o uso da n95 por um período estipulado por cada instituição, um período até 30 dias desde que seja única e exclusiva de uma só pessoa que não esteja amassada e nem danificada devendo ser armazenada em envelope de papel ou plástico com furos e o elástico para fora do local de armazenamento, tudo isso foi permitido devido à possibilidade de escassez desses EPI. Os profissionais de saúde biologicamente falando são os que se colocam em risco iminente de contaminação por estar em linha de frente, ainda estão susceptíveis ao estresse associado à prestação de assistência direta aos casos de pacientes suspeitos ou confirmados. O uso de EPI tem como consideração estratégia de prevenção, mas que não deve ser alternativa única. Todo EPI deve ter o certificado de aprovação expedido pelo órgão nacional competente. Ressalto que a eficácia do uso de EPI depende do manuseio, e da paramentação e desparamentação. Os impactos negativos da pandemia levaram profissionais da saúde a um alto nível de estresse, além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores da área da saúde. Hoje nesse cenário vivido pelos profissionais de saúde cresce exponencialmente o ritmo de trabalho na linha de frente. Esses trabalhadores

estão desgastados por jornadas exaustivas de trabalho, a dificuldade dos trabalhadores da linha de frente e de contato direto com covid19, ao acesso dos testes e diagnósticos apresentaram cenários preocupantes. Levantamentos realizados por profissionais em investigação científica, e pesquisas conduzidas pelo hospital público da cidade do Rio de Janeiro identificaram elevada a taxa de infecção pelo novo corona vírus entre profissionais de saúde 25%, muito acima daqueles verificados em outros países. Isso mostra a evidência de melhoria por meio de planos de ação para enfrentamento de situações críticas e negligenciadas tendo impacto direto ao profissional de saúde levando esses profissionais à morte. O uso de EPI é o ponto de proteção no trabalho que não pode de maneira alguma ser flexibilizado ou improvisado. Portanto é imprescindível que os profissionais de saúde tenham acesso a treinamentos adequados para a minimização dos riscos de contaminação (COFEN, 2020).

ORIENTAÇÃO PARA COLOCAÇÃO DE EPI

Muitos profissionais de saúde desconhecem a sequência correta a ser seguido, o que acaba acarretando em riscos que poderiam ser facilmente evitados se houvesse conhecimento da prática utilizada. É importante que retire adornos pessoais e/ou objetos clínico.

Higienizar as mãos com água e sabão (segundo toda a técnica de higienização das mãos). Utilizar avental de manga longa, ao vestir-se começar pelas mangas, cobrir o tronco, na altura da nuca estendendo até os joelhos e ajustá-lo na cintura através de amarras (não o amarrar pela frente).

MASCARA CIRURGICA

Não utilize máscaras de tecido, não são indicadas para uso profissional. Quando observar que está úmida substitui-la imediatamente. Observe se a máscara está danificada ou com avarias.

Ao ajustar a máscara no rosto use o clip nasal como referência para identificar se a máscara está do lado correto e para adaptação do formato do nariz, tendo em vista que assim irá diminuir espaços para que esteja adequadamente ajustada.

Acomode a máscara no rosto prendendo as alças precisamente atrás da cabeça, fazendo com que fiquem em localização paralela, não as cruzar.

MASCARA N95 OU PFF2

Essa máscara é definida para uso em procedimentos que geram aerossóis. Quanto às recomendações para o uso, o fabricante determina. O armazenamento e manipulação da máscara são de uso individual e não deve ser compartilhado.

Modo de uso: prenda o respirador com o clip nasal junto à ponta dos dedos, deixando

assim as alças suspensas, fixar o respirador abaixo do queixo. Situar uma alça na região da nuca e a outra na região da cabeça, adaptar o clip nasal na região do nariz para que a máscara fique segura no rosto.

Realizar teste de pressão negativa e positiva, verificando assim a vedação. O processo de verificação da vedação positiva: respire de forma intensa, se for observada pressão positiva no interior da máscara indica que não há vazamento, caso haja vazamento acomode a posição da máscara e/ou as alças.

Repita o teste de vedação, até assegurar que a máscara está vedada corretamente.

ÓCULOS PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL

Coloque a região transparente (viseira) do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça. A colocação dos óculos na região dos olhos é de forma usual, buscando ajustá-lo bem para que venha a cair.

Todo equipamento é de uso individual e intransferível, sendo assim o profissional é responsável por higienizar de forma correta após o uso, visto que o equipamento não seja descartável. A desinfecção e limpeza desses equipamentos são realizadas conforme as instruções do fabricante.

TOUCA OU GORRO

Acomode a touca na cabeça iniciando pela testa, na direção da nuca. Acomodar na cabeça e cobrir os cabelos e orelhas, de modo confortável para evitar tocar a região para ajustar. É de suma importância que substitua imediatamente o gorro ou a touca caso observado sinais de umidade ou desgaste.

LUVAS

Calce as luvas esticando-as para que cubra o punho do avental de isolamento, substitua as luvas caso apresente rasgos, furos e sempre que necessário: como ao entrar em contato com outro paciente e danificação, também substituir as luvas caso o contato com o paciente mude o sítio de contaminado para limpo.

Em momento algum toque desnecessariamente material ou objetos (maçanetas, equipamento clínico, portas) enquanto estiver com as luvas calçadas, não reutilizar ou lavar o par de luvas utilizado anteriormente.

A higiene das mãos é fundamental, e o uso de luvas não substitui essa prática lave as mãos após a retirada das luvas, ao usar luvas é recomendado que usasse no tamanho adequado, retire todos os adornos para facilitar o processo de vesti-las, imprescindível o descarte das luvas se estiverem furadas ou danificadas, refazer a higienização das mãos para calçar outra.

RETIRADA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

LUVAS

Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, segure a luva removida com a outra mão enluvada, toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

Realizar a higiene das mãos após a retirada das luvas, jamais sair do quarto, ou área de isolamento com as luvas, quando estiver com luvas não toque em superfícies e materiais como telefones, maçanetas, portas etc.

Não lavar ou reutilizar luvas, o uso de luvas não substitui a higiene das mãos, e o uso de duas luvas não garante maior segurança, não se recomenda essa prática, indispensável o uso dos cinco momentos da lavagem das mãos.

AVENTAL OU CAPOTE

Capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após ser utilizado antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento, ao removê-lo, realizar higiene das mãos para evitar a transmissão do vírus para outros profissionais, ou pacientes.

ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL

Protetores faciais que cubram a frente e os lados do rosto devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a secreções e gotículas. Esse equipamento é de uso individual, ao retirar lavar com água e sabão mergulhar no hipoclorito ou produto compatível com o material recomendado pela CCIH.

GORRO

A proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em isolamentos que podem gerar aerossóis deve ser descartável, e removido após o uso, o descarte deve ser realizado como resíduo infectante, para retirar o gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.

MASCARA N95/PFF2

Realize a máscara usando a técnica não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, remova sempre pelas tiras laterais, após retirar realize a higiene das mãos, essa máscara deve ser substituída se estiver suja, úmida ou danificada.

MASCARA CIRURGICA

Remova a máscara na técnica, não toque com as mãos na frente da máscara, que pode estar contaminada, sua remoção deve sempre ser pelas tiras laterais, despreze em lixo infectante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que os estudos obtidos nesta pesquisa, possam contribuir para a ampliação do entendimento das unidades de saúde pública e privada de suas políticas de treinamento em educação continuada. Neste caso, em específico, focou-se na paramentação e desparamentação e a importância dos treinamentos nas unidades de saúde reforçando a importância da lavagem das mãos e o uso correto dos EPIS na paramentação e desparamentação. Todos estes fatores comprometem a qualidade da assistência e aumentaram significativamente os índices de contaminações e óbitos entre os profissionais da saúde e em especial da enfermagem. Os que se encontram atuando na linha de frente no combate da corona vírus necessitam de proteção segura para que possam exercer o ato de cuidar, com respeito a ele mesmo, a sua família e em especial ao paciente.

Desde março de 2020 estamos no enfrentamento do COVID 19, no surgimento da doença não se sabia de nada, apenas que era extremamente agressiva e mortal. Profissionais despreparados e assustados se contaminaram e muitos foram a óbito. A finalização do estudo e as reflexões realizadas durante o processo levaram a ponderar que os problemas levantados e que deram origem à pesquisa não eram imaginários e que não se estudou um corpo estranho. O trabalho está fundamentado em pesquisas de artigos na vivência e conhecimentos muito próximos de como as ações são desenvolvidas na área da saúde, a construção das ações a partir da realidade seus limites e potencialidades. Essa metodologia, difundida por gestores da educação continuada serviu como instrumento norteador apenas no início do processo da pandemia, contudo, no decorrer das ações, a problematização não recebeu a ênfase necessária. A falta do treinamento na condução metodológica das ações do uso adequado de EPIS foi um fator que provocou a contaminação de muitos profissionais da área da saúde no Brasil.

As ações de Educação Permanente em Saúde devem ser desenvolvidas por gestores envolvidos e comprometidos com a saúde dos colaboradores. A meta do treinamento de uso adequado de EPIS requer o engajamento dos trabalhadores da saúde em ações de combate do Covid 19 e/ou de outras doenças infecto contagiosas. A contribuição da Educação Permanente em Saúde leva a pensar em uma formação que considere o contexto cultural, educativo, social, econômico e político. Que se considere também o conceito ampliado de saúde, transcendendo a dimensão setorial de serviços e o caráter multiprofissional e interdisciplinar desses profissionais que estão em linha de frente

do combate ao Covid 19, enfim, uma formação que considere a saúde um direito universal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES / ANVISA Nº04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS Cov-2).** [internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pbrr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf>. Acesso em 04/04/2021 às 5h30min.
- COFEN. Conselho federal de enfermagem. **Covid-19: Orientações atualizadas para os profissionais de enfermagem.** 2020. [internet]. Disponível em: <http://www.corenho.org.br/covid-19-orientacoes-sobre-uso-de-equipamento-de-protacao-individuais_20012.html>. Acesso em 07/04/2021 às 17h30min.
- COFEN. Conselho federal de enfermagem. **Uso de epis em áreas críticas,** 2020 [internet] disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NOTA_TECNICA-COFEN.pdf> Acesso em:12/05/2021 às 06h00min.
- GARCIA, L.P. **Uso de máscara facial para limitar a transmissão de covid-19.** 2020. [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902>. Acesso em 06/04/2021 às 7h30min.
- LIMA, L.S.C. et al. **Reflexões sobre biossegurança no contexto da COVID-19: repercussões para profissionais e para população.** Researchgate. v. 9, n. 9, e818997993, 2020 [internet]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344735902_Reflexoes_sobre_biosseguranca_no_contexto_da_COVID-19_repercussoes_para_profissionais_e_para_populacao>. Acesso em 24/03/2021 às 13h55min.
- OLIVEIRA, H.C. et al. **Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos.** 2020. [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200303.pdf>. Acesso em 12/04/2021 às 17h45min.
- PFAFFENBACH, G. et al. **Recomendações de biossegurança para proteção de profissionais da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da COVID-19: análise dos documentos técnicos do Brasil, São Paulo e Amazonas referentes ao uso de equipamentos de proteção individual.** Revista visa em debate. v. 8 n. 3 ago. (2020). [internet]. Disponível em: <<https://visaemdatbate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdatbate/issue/view/46>> Acesso em 21/03/2021 às 18h16min.
- RIBEIRO, A.P. et al. **Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura.** Revista brasileira de saúde ocupacional. 2020. [internet]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?lang=pt>> Acesso em 20/03/2021 às 15h22min.
- SILVA, E. S. P. et al. **Biossegurança frente à saúde e aos riscos ocupacionais para equipe de enfermagem atuante na assistência ao paciente com covid-19.** Brasiliian journal of development. Curitiba, v.6, n.7, p. 42060-52068 jul.2020. [internet]. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14002/11704>> Acesso em 24/03/2021 às 19h22min.

SILVA, S. J. et al. **Educação em saúde: Orientações por meio da biossegurança para o combate ao novo coronavírus (covid-19).** Revista eletrônica da Estácio Recife. Vol. 6 – N° 1 - setembro, 2020. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/438>> Acesso em 25/03/2021 às 16h55min.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19.** 2020. [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext>. Acesso em 10/04/2021 às 18h30min.

CAPÍTULO 17

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACINETO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

Data de aceite: 02/01/2023

Barbara Almeida Costa

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Emilly Carvalho Borges

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Flávia da Silva E Silva

Acadêmica do Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Martha Falcão

Ginarajadaça Ferreira dos Santos Oliveira

Profa. Orientadora da Graduação de Enfermagem pelo Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas, UFAM

Josiani Nunes do Nascimento

Profa. Orientadora da Graduação de Enfermagem pelo Grupo Wyden Educacional na Faculdade Martha Falcão. Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas, UFAM

RESUMO: **Introdução:** A avaliação da incidência de Acinetobacter em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), constitui-se como um importante problema de saúde pública, que alerta aos profissionais da saúde a manterem um sistema de vigilância contínuo de forma a conhecer a epidemiologia, os fatores associados à sua apresentação, as medidas de prevenção e controle para reduzir a incidência desta infecção.

Objetivo: Caracterizar a importância da assistência de enfermagem durante o surto de acinetobacter baumannii resistente em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral do município de Manaus-AM.

Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica da literatura, desenvolvida ao buscar as principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS). **Resultados:** Os resultados mostraram que a incidência de casos de infecção em UTI's, se justifica pela capacidade do microrganismo em questão possuir uma alta taxa de disseminação e casos de resistência aos antimicrobianos em hospitais, o que acaba consequentemente apresentando facilidade de causar surtos, acarretando

a possibilidade de contaminação e transmissão entre os pacientes no ambiente hospitalar.

Conclusão: O enfermeiro desempenha um papel importante no sucesso de dois programas de controle de infecção na assistência ao paciente crítico, pois realiza diversas medidas que reduzem o risco de infecção que fazem parte de sua rotina, como cuidados com cateteres vasculares sem manuseio, como próteses vias aéreas e higiene bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Acinetobacter. Isolamento. Infecção.

ABSTRACT: **Introduction:** The assessment of the incidence of *Acinetobacter* in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU), constitutes an important public health problem, which alerts health professionals to maintain a continuous surveillance system in order to know the epidemiology , the factors associated with its presentation, prevention and control measures to reduce the incidence of this infection. **Objective:** To characterize the importance of nursing care during the outbreak of resistant *acinetobacter baumannii* in an Intensive Care Unit of a General Hospital in the city of Manaus-AM. **Methodology:** This is a theoretical reflection of the literature, developed by searching the main publications obtained in the databases: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Brazilian Journal of Health Sciences (RBCS). **Results:** The results showed that the incidence of cases of infection in ICU's is justified by the ability of the microorganism in question to have a high rate of dissemination and cases of resistance to antimicrobials in hospitals, which consequently ends up being easy to cause outbreaks, leading to possibility of contamination and transmission between patients in the hospital environment. **Conclusion:** Nurses play an important role in the success of two infection control programs in critically ill patient care, as they perform several measures that reduce the risk of infection that are part of their routine, such as care with unhandled vascular catheters, such as prostheses airways and oral hygiene.

KEYWORDS: *Acinetobacter*. Isolation. Infection.

1 | INTRODUÇÃO

A *Acinetobacter baumannii*, bactérias Gram negativas, é um microrganismo oportunista, que nos últimos anos adquiriu grande importância devido à sua capacidade de gerar infecções graves, muitas delas multirresistentes, em pacientes internados em unidades de cuidados intensivos (LIMA et al., 2019).

Em 1960, o isolamento dessa bactéria foi realizado esporadicamente devido à baixa virulência que apresentou, porém, nas últimas décadas o aumento de sua incidência juntamente com a presença de surtos epidêmicos em muitas UTIs no mundo, fez com que os profissionais da área da saúde buscassem conhecimentos e o reconhecimento dos fatores que podem ser considerados como risco para contrair infecções que implicam uma alta letalidade nas Unidades de Terapias Intensivas – UTI (LIMA et al., 2019).

Conforme Melo; Mol; Lopes (2012) explicam a avaliação da incidência de *Acinetobacter* em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), constitui-se como um importante problema de saúde pública, que alerta aos profissionais da saúde a manterem um sistema de vigilância contínuo de forma a conhecer a epidemiologia, os

fatores associados à sua apresentação, as medidas de prevenção e controle para reduzir a incidência desta infecção e todos os efeitos que isso implicará para o paciente, para a família do paciente, o Hospital e o Estado.

Embora os anos tenham se passado, essa situação é preocupante e quase rotineira nas Unidades Hospitalares, tornando-se necessário realizar estudos que permitam conhecer as condições que favorecem ou estão associados à sua apresentação em pacientes críticos. Por essa razão, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: **QUAIS SÃO OS FATORES QUE FAVORECERAM A INFECÇÃO POR ACINETOBACTER EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?**

O *A. baumannii* consiste em um grande desafio para garantia da segurança do paciente no ambiente hospitalar, sendo classificado como um dos principais problemas de farmacorresistência, apresentando-se resistente aos carbapenêmicos, fluoroquinolonas e cefalosporinas de amplo espectro, necessitando-se, portanto, de medidas especiais para a sua erradicação terapêutica, bem como da intensificação da higienização do ambiente (ALMEIDA et al., 2020).

Diante desses dados, é necessário levar em consideração que as infecções causadas pela bactéria Gram-negativa *A. baumannii* são de caráter alarmante em ambientes hospitalares devido a sua patogenicidade e alta virulência, somadas à facilidade com que é disseminada, à dificuldade de eliminação e ao tratamento, principalmente nos indivíduos que não apresentam reações imunitárias normais. Reforça-se ainda que é necessária uma atenção especial a esse patógeno oportunista multirresistente, visando ao controle das epidemias hospitalares causadas por ele. Sendo de suma importância a realização de ações por parte do hospital, relacionadas aos métodos assépticos de higiene das mãos dos profissionais de saúde, dos ambientes hospitalares, com maior relevância às Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e dos equipamentos médicos, assim como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (PESSOA, 2022).

Este artigo tem como objetivo caracterizar a importância da assistência de enfermagem durante o surto de *acinetobacter baumannii* resistente em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral do município de Manaus-AM. No que concerne aos objetivos específicos estabeleceu-se: apresentar a Fisiopatologia do patógeno *Acinetobacter baumannii*; identificar os principais fatores de riscos para infecção por *Acinetobacter baumannii*; descrever os cuidados de enfermagem frente ao tratamento de pacientes infectados por *Acinetobacter baumannii* em UTI.

Trata-se de uma reflexão teórica da literatura, desenvolvida ao buscar as principais publicações obtidas nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS); Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção e Google Acadêmico. Como critérios de inclusões foram selecionados artigos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português ou inglês, entre 2016 a 2022.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiopatologia *Acinetobacter baumannii*

Segundo Gaspar; Bollela; Martinez (2021) o gênero *Acinetobacter* sp., caracterizado por cocobacilos gram-negativos imóveis, catalase-positivos, oxidase-negativos e não fermentadores, é classificado como integrante da família Moraxellaceae da ordem Gammaproteobacteria. Este gênero conforme Fram et al., (2021) compreende 26 espécies nomeadas e 9 espécies genômicas, sendo que 4 espécies de *Acinetobacter*, a saber: (*Acinetobacter calcoaceticus*, *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter pitti* e *Acinetobacter nosocomialis*). Dentre as espécies descritas, a *Acinetobacter baumannii* é a mais prevalente clinicamente.

Para Genteluci et al., (2020) *Acinetobacter baumannii* é considerado um patógeno oportunista comumente associado a surtos de infecções nosocomiais, com incidência mais elevada em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Essa bactéria apresenta a ocorrência natural de genes carbapenemases intrínsecos a esta espécie. O primeiro relato deste evento genético descreveu o gene *blaOCA-51*. Sequencialmente, foi relatada a presença de variantes similares a este gene, sendo estas nomeadas genes *blaOXA51-like*. Testes fenotípicos usuais na rotina laboratorial são ineficazes na identificação de espécies de *Acinetobacter* quando não associados à realização de testes moleculares, como o PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) (PEREZ, et al., 2020).

Conforme pontuam Gaspar et al., (2021) trata-se de uma bactéria que apresenta mecanismos que facilitam a colonização de pacientes e de equipamentos hospitalares, como a formação de biofilmes por ação das proteínas da membrana bacteriana externa A – OmpA, um fator-chave na descrição da patogênese deste microrganismo. Além disso, sua habilidade em sobreviver em uma variedade de condições ambientais e persistir por longos períodos em superfícies o faz uma frequente causa de surtos de infecção hospitalar (FRAM et al., 2021).

Em relação as principais manifestações clínicas o *A. baumannii*, conforme Ribeiro et al., (2019), provoca infecções pulmonares, urinárias, em feridas cirúrgicas e no sangue, sendo que os principais fatores de risco para a infecção são os procedimentos invasivos, tais como: Uso de ventilação mecânica, cateter central venoso ou urinário. Outros fatores que predispõem as infecções por *A. baumannii* incluem terapia antibiótica prévia, uma grande cirurgia, queimaduras e imunossupressão.

Reforça-se ainda, um estudo realizado por Fram et al., (2021) onde fizeram um levantamento sobre as taxas de infecção por *Acinetobacter* nas UTIs, no qual revelaram-se uma porcentagem em torno de 18 a 54%, proporção está sendo 5 a 10 vezes mais elevada se comparada com as outras unidades de internação. Em razão disso, as unidades de saúde estão propensas a ocorrências de surtos, sendo estes responsáveis pelas mudanças de rotinas assistenciais, adoção de novas tecnologias e incorporação de insumos

industrializados. Tais mudanças contribuem no aumento da morbimortalidade entre os pacientes hospitalizados, além do aumento dos custeos relacionais a assistência da saúde pública, refletindo significadamente no sistema de saúde pública e privada (ANVISA, 2021).

2.2 Diagnóstico da *Acinetobacter*

Diversas metodologias têm sido descritas na literatura, para propósitos de vigilância epidemiológica e diagnóstico, porém, nenhum conjunto de critérios emergiu como sendo o mais adequado (GENTELUCI et al., 2020). Apesar de toda a controvérsia, os sinais clínicos, ainda que por vezes inespecíficos, são usados como critérios inicial, além de exames por imagem e culturas bacteriológicas para definição do agente etiológico (AYCAN et al., 2015).

O diagnóstico laboratorial consiste na observação de cocos minúsculos ($1,0 \times 0,7 \mu\text{m}$) em coloração pelo método de Gram, preparada diretamente a partir de amostra clínica. Quando essas colorações são preparadas a partir de culturas em ágar ou caldo, as células podem ser maiores e exibir aspecto semelhante a cocobacilos. As espécies de *A. baumannii* não são pigmentadas quando crescem em Ágar Sangue, o que constitui uma característica útil para diferenciá-las de outros não-fermentadores, como isolados imóveis e oxidase-negativo ocasionais de *Burkholderia cepacia* (GENTELUCI et al., 2020).

2.3 Mecanismos de resistência

De acordo com a Anvisa (2021) atualmente, observa-se uma rápida propagação multirresistentes relacionados a dispositivos invasivos e a resistência a antibióticos preocupante de infecções hospitalares, o que vem trazendo um grande impacto no desfecho clínico do paciente, além de representar um grave problema de saúde pública e socioeconômico à nível mundial.

Antibióticos beta-lactâmicos são uma das opções terapêuticas importantes no tratamento de infecções por *A. baumannii*, devido a sua eficácia e a possibilidade de potencialização de sua ação por modificação química (ALMEIDA et al., 2020). Dentre os beta-lactâmicos, destacam-se os carbapenens (Imipenem e Meropenem), fármacos com amplo espectro de ação. Contudo, a emergência global de cepas resistentes à vasta maioria dos beta-lactâmicos, incluindo carbapenens, põe em foco o potencial deste patógeno em responder rapidamente a mudanças de pressão ambiental.

Os mecanismos de resistência do *A. baumannii* podem ter origem intrínseca ou ser adquirida, por diversos fatores como perda da permeabilidade da membrana e, mais expressivamente, produção de beta-lactamases, enzimas que degradam antibióticos beta-lactâmicos, sendo a principal causa de resistência bacteriana mais versátil de beta-lactamases, devido ao seu amplo espectro de ação (YOSHIMURA et al., 2017). Originalmente, eram descritas como cromossomicamente codificadas, sendo assim, específicas a uma determinada espécie, porém, a identificação de carbapenemases codificadas por plasmídeos alertou para um problema global de disseminação interespécies (RAMETTE,

2.4 Aspectos epidemiológicos

Numerosos relatos de surtos em UTIs causados por *A. baumannii* têm sido publicados em diversos países na última década, principalmente na Europa, América do Norte e América Latina. O contexto epidemiológico-molecular destes surtos é variável, uma vez que alguns estudos reportaram surtos monoclonais associados a um determinante de resistência, enquanto outros relataram surtos policlonais. No Brasil, o primeiro surto associado a cepas multirresistentes desta bactéria ocorreu em 1999, em Curitiba, com a identificação de cepas produtoras de OXA-23 (RARO, et al., 2019).

Índices de resistência a antibióticos na América Latina revelaram-se entre os mais altos no mundo. No Brasil, os índices de resistência a imipenem em isolados de *Acinetobacter* sp. aumentaram de 12,6% no período de 1997-1999 para 71,4% no período de 2008-2010. Em 2005, as cepas de *A. baumannii* multirresistentes no Brasil constituíam 8,8% do total de infecções hospitalares em UTIs (LOPES et al., 2019). Uma variedade de carbapenemases, principalmente a OXA-23, foi identificada em isolados de *A. baumannii* na América Latina, incluindo Brasil, Colômbia e Argentina. Estudos indicam a emergência deste patógeno no Brasil, especialmente em isolados que apresentam resistência aos carbapenêmicos (taxa de 25 a 45%) através da produção de OXA-23, detectada em 63% dos isolados. Apesar disso, já foi descrita uma nova variante de oxacilinase, OXA-143, detectada somente no Brasil (LIMA et al. 2019).

3 | METODOLOGIA

Será realizado uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, onde a revisão de literatura será realizada em um recorte de tempo.

As buscas pelos artigos pesquisados serão nas bases de dados: Scientific Electronic Library on Line (SciELO); Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS); Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Revista Científica Multidisciplinar e Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Amazonas (SISTEBIB), utilizando os seguintes descritores: “*Acinetobacter baumannii*”; “infecção hospitalar”; “epidemiologia”; “UTI”. Como critérios de inclusões serão selecionados artigos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português ou inglês, entre 2016 a 2022.

Sobre os materiais utilizados para a elaboração deste projeto será realizada uma revisão de literatura com base no total de 8 artigos selecionados, que se adequavam ao tema proposto. Na base de dados SciELO, foram encontrados: 19 artigos, sendo excluídos: 17 e selecionados: 2, na Revista Brasileira de Ciências da Saúde (RBCS), foi encontrado: 1 artigo, sendo excluído: 0, selecionando: 1, na Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, foram encontrados: 13, sendo excluídos: 9, selecionados: 4. Na Revista Científica

Multidisciplinar, foram encontrados: 4, sendo excluído: 3, selecionando: 1. No Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Amazonas (SISTEBIB) foram encontrados 85, sendo excluído: 84, selecionando: 1.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Buscando-se os resultados, este estudo dividiu-se nos seguintes tópicos: a) Apresentar a fisiopatologia do patógeno *Acinetobacter baumannii*; b) Identificar os principais fatores de riscos para infecção por *Acinetobacter baumannii*; c) Descrever os cuidados de enfermagem frente ao tratamento de pacientes infectados por *Acinetobacter baumannii* em UTI.

ANO	TÍTULO	AUTORES	FONTE
2021	Pneumonia associada à ventilação mecânica: incidência, etiologia microbiana e perfil de resistência aos antimicrobianos.	ALVARES et al.	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção
2020	<i>Acinetobacter baumannii</i> isolados em amostras de pacientes pediátricos internados em um hospital especializado em doenças infectocontagiosas.	MENDES et al.	Brazilian Journal of health Review
2019	Bacteremia por <i>Acinetobacter</i> radioresistens: primeiro relato de caso no Brasil.	LOPES et al.	J. Bras. Patol. Med. Lab.
2019	Avaliação da saúde por contaminação da <i>Acinetobacter</i> spp. em uma unidade de terapia intensiva.	LIMA et al.	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção
2018	Fatores de risco de letalidade precoce em pacientes com alta mortalidade em unidade de terapia intensiva com bateremias por <i>Acinetobacter bacmannii</i> .	OLIVEIRA	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
2018	Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	ARAÚJO et al.	Enfermería Global
2017	Infecção relacionada à assistência à saúde associada a <i>Acinetobacter baumannii</i> : Revisão de literatura.	SCARCELLA; SCARCELLA; BERETTA.	Rev. bras. anal. clin.
2016	<i>Acinetobacter baumannii</i> : patógeno multirresistente emergente.	RODRIGUEZ BUENA HORA	Médica IUS
2016	Análise da resistência antimicrobiana em cepas de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> isoladas em Unidades de Tratamento Intensivo em Manaus.	DINI	SISTEBIB

Quadro 01: O quadro abaixo descreverá as principais obras organizadas por ano, título, autores e fonte.

Este estudo buscou refletir sobre a avaliação da incidência das infecções por *Acinetobacter baumannii* em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Por ser considerado um grave problema nos sistemas de saúde mundial, Scarella; Scarella;

Beretta (2017) em seus estudos mostraram que esse patógeno é capaz de sobreviver por longos períodos em objetos inanimados, superfícies situadas nas imediações mais próximas ao paciente debilitado, podendo ainda ser transmitido por meio das mãos dos profissionais de saúde, ou ainda ser passado de paciente para paciente através de gotículas, escarro, secreções ou feridas.

No que concerne ao principal fator que contribui para a disseminação de um surto em unidades de saúde, Lima et al., (2019) baseando-se nos dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entenderam que é fundamental a participação ativa de todos os profissionais às práticas de prevenção e controle de IRAS, assim como, na assistência ao paciente para o controle e a interrupção do surto.

Lopes et al., (2019) denotam em seus estudos uma incidência de casos de infecções na UTI, na qual se justificaram pela capacidade do microrganismo em questão possuir uma alta taxa de disseminação e casos de resistência aos antimicrobianos no hospital estudado pelos autores, apresentando consequentemente a facilidade de causar surtos, o que poderá acarretar a possibilidade de contaminação e transmissão entre os pacientes de âmbito hospitalar.

Oliveira (2018) em seus descritos avaliou os fatores de risco para pneumonia associada à ventilação mecânica por *Acinetobacter baumannii* e mostrou que permanência na UTI ($p < 0,001$), incidência de outras infecções ($p = 0,002$; infecção do trato urinário, infecção relacionada ao cateter e bacteraemia) ou sepse ($p < 0,001$) foram significativamente maiores nos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica por *A. baumannii* em comparação aos pacientes sem ventilação mecânica.

Considerando os dados descritos por Rodriguez Buenahora (2016) os autores constataram que a América Latina, alcançou 5,3% de todos os isolados de bactérias hospitalares, na Colômbia. Após informar ao Ministério de Saúde e proteção social, dentro dos microrganismos multirresistentes isolados em unidades de cuidados intensivos do país no ano de 2016, *A. baumannii* representou 3,1%, com altas percentagens de resistência frente aos Carbapenémicos, sendo OXA 23 a carbapenemase mais frequente encontrada. Em contrapartida, os dados encontrados por Alvares et al., (2021) em estudo no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, evidenciou-se que entre os 964 pacientes internados nessas unidades, 81 (8,4%) desenvolveram infecções por *A. baumannii*, sendo identificados alguns fatores de risco independentes para essas infecções.

Ainda sobre o surto de bactérias, Dini (2016) em suas pesquisas ao coletar amostras de pacientes, profissionais nas estruturas de UTIs dos Hospitais 28 de Agosto (HPS28), Francisca Mendes (HUFM) e João Lúcio Pereira Machado (HPSJL), Unidades Hospitalares localizadas na cidade de Manaus – AM, constatou que as Unidades Hospitalares foram isoladas e identificou a cepa de *P. aeruginosa* por metodologia microbiológica clássica e molecular (amplificação e sequenciamento do gene 16s rRNA). Com o resultado, a autora constatou que mais de 50% dos pacientes hospitalizados foram afetados e 25% foram

levados a óbitos.

Mendes et al., (2020) em seus estudos identificaram que a multirresistência de *A. baumannii* é o principal fator de risco para o desenvolvimento de mortalidade para pacientes adultos internados em UTIs em um Hospital da região Norte do país. Da mesma forma, os autores informaram que 34% dos casos de infecções foram provenientes de problemas respiratórios e infecções pulmonares. Assim, deve-se ressaltar que medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, como intensificação da adesão à higienização das mãos, coortes ou isolamento de pacientes, vigilância ativa e, principalmente, melhor limpeza e desinfecção do ambiente podem prevenir surtos de bactérias MDR nas UTIs.

No que concerne a importância da assistência de enfermagem durante o surto de *Acinetobacter baumannii*, Araújo et al. (2018) destacaram em seus estudos que a equipe multiprofissional de saúde que atuam nas UTIs devem ter o devido conhecimento sobre o perfil de resistência de dois microrganismos para conscientizar e possibilitar medidas de precaução além da prescrição médica adequada de antibióticos. Ademais, os autores esclarecem que a principal e mais econômica medida a ser praticada pela equipe de enfermagem consiste na lavagem constante das mãos, pois, é um importante meio de transporte de patógenos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências dos estudos expostos, pôde-se concluir que a capacidade de *A. baumannii* sobreviver por muito tempo no ambiente hospitalar, principalmente nas UTIs e adquirir resistência antimicrobiana prontamente tem gerado uma preocupação crescente com esta espécie na área da saúde.

Da mesma forma, os resultados mostraram que as altas taxas de resistência encontradas entre os pacientes isolados não clínicos são de grande preocupação, pois, identificaram o ambiente da UTIs como um possível grande reservatório de *A. baumannii* e, consequentemente, fonte de infecções relacionadas à assistência à saúde. Sendo assim, deve-se ressaltar que medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, como intensificação da adesão à higienização das mãos, coortes ou isolamento de pacientes, vigilância ativa e, principalmente, melhor limpeza e desinfecção do ambiente podem prevenir surtos de bactérias nas UTIs.

O enfermeiro desempenha um papel importante no sucesso de dois programas de controle de infecção na assistência ao paciente crítico, pois realiza diversas medidas que reduzem o risco de infecção que fazem parte de sua rotina, como cuidados com cateteres vasculares sem manuseio, como próteses vias aéreas e higiene bucal. Além de atividades de educação permanente, vigilância ativa, epidemiológica e antimicrobiana e controle de micro-organismos multirresistentes, possibilitando a devolução destes dados à equipe.

REFERÊNCIAS

ALVARES, F.A., DE OLIVEIRA, C.S., ALVES, D.CI., & BRAUN, G. Pneumonia associada à ventilação mecânica: incidência, etiologia micobiana e perfil de resistência aos antimicrobianos. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 11, n. 4. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v11i4.16781>. Acesso em: 30 mai. 2022.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.A. Revisão bibliográfica em Teses e Dissertações: Meus tipos inesquecíveis - o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússula do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002.

ARAÚJO, P.L., et al. **Prevalência de infecção relacionada à assistência à saúde em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. Enfermería Global. n. 52, out. 2018, Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf. Acesso em: 02 out. 2022.

AYCAN, I.O. et al., Colonização bacteriana por aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 65 n. 3, p. 185, 2015.

BORGES, R.M., NUNES, C.P. Infecções por acinetobacter baumannii em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**. vol. 1. n. 2, 2019. Disponível em: <https://unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/1626/654>. Acesso em: 27 set. 2022.

COSTA, M.M. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Centro de Ciências da Saúde**. Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde. Natal - RN, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21933>. Acesso em: 27 abr. 2022.

DEL CIELLO, G.; COSTA, A.M. Perfil epidemiológico do Acinetobacter baumannii resistente a carbapenems num hospital do interior mineiro. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 4, núm. 3, 2016.

DINI, V.S.Q. **Análise da resistência antimicrobiana em cepas de Pseudomonas aeruginosa isoladas em Unidades de Tratamento Intensivo em Manaus**. 2016. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/5579/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Vanda%20S.%20Q.%20Dini.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

FRAM, D.S. et al. Perfil Epidemiológico das IRAS notificadas em um hospital universitário durante a pandemia da COVID-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101063> Acesso em: 30 mai. 2022.

FONSECA, JJS. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC. 2002.

GASPAR, G.G., BOLLELA, V.R., & MARTINEZ, R. **Incidência de infecções relacionadas à saúde e perfil de sensibilidade de Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii no período pré e durante a pandemia de Covid-19 em unidade de terapia intensiva adulto**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 25. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101062>. Acesso em: 30 mai. 2022.

GENTELUCI, G.L., DE SOUZA, P.A., GOMES, D., SOUSA, V. S., DE SOUZA, M.J., ABIB, J., DE CASTRO, E., RANGEL, K., & VILLAS BÔAS, M. Polymyxin B Heteroresistance and Adaptive Resistance in Multidrug-and Extremely Drug-Resistant *Acinetobacter baumannii*. **Current Microbiology**, n. 77, n. 9, p. 2309. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00284-020-02064-6>. Acesso em: 31 mai. 2022.

GOLLINO, G., et al., **Molecular epidemiology of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* from Southern Brazil**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 11, n. 1 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v11i.15017>. Acesso em: 26 out. 2022.

LIMA, L.K.O. et al. **Avaliação da saúde por contaminação da *Acinetobacter spp.* em uma unidade de terapia intensiva**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. v. 9, n. 3, pág. 247, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570464224009/html/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

LOBIONDO-WOOD G., HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001.

LOPES, M.C., et al., **Bacteremia por *Acinetobacter radioresistens*: primeiro relato de caso no Brasil**. J. Bras. Patol. Med. Lab. v. 55, n. 6, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190059>. Acesso em: 30 mai. 2022.

MELO, C.C.; MOL, T.I.M.; LOPES, M.A.C. **Infecção por *acinetobacter baumannii* em Unidades de Terapia Intensiva**. Revista Multidisciplinar em Saúde. v. 2, n. 4, p. 94, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/2851>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

OLIVEIRA, V.D.C. **Fatores de risco de letalidade precoce em pacientes com alta mortalidade em unidade de terapia intensiva com bactеремия por *acinetobacter bacmannii* resistente a carbapenêmicos**. 74 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto. 2018.

PEREZ, S., INNES, G. K., WALTERS, M. S., MEHR, J., ARIAS, J., GREELEY, R., & CHEW, D. Increase in Hospital-Acquired Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* Infection and Colonization in an Acute Care Hospital During a Surge in COVID-19 Admissions - New Jersey, jul. 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, vol. 69, num. 48, p. 1827, Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6948e1>. Acesso em: 31 mai. 2022.

PESSOA, M.S.D. **Avaliação dos fatores associados a infecções por *Acinetobacter Baumannii* em pacientes imunodeprimidos em unidade de terapia intensiva**. RECIMA21. Revista Científica Multidisciplinar. ISSN 2675-6218, v. 3, n. 1, Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.1172>. Acesso em: 03 mai. 2022.

RAMETTE, A., KRONENBERG, A., The Swiss Centre for Antibiotic Resistance (ANRESIS) **Prevalence of carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* from 2005 to 2016 in Switzerland**. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 159. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3061-5>. Acesso em: 31 mai. 2022.

RARO, O.H.F., GALLO, S.W., FERREIRA, C.A.S., & OLIVEIRA, S.D.D. **Carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii contamination in an intensive care unit.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 50, p. 172. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0329-2016>. Acesso em: 30 mai. 2022.

RIBEIRO, T. D. S., RIBEIRO, R. A. A. D. S., BATISTA, K. S., AQUINO, S. R. D., & NAUE, C. R. **Ocorrência e perfil bacteriano de culturas coletadas em pacientes internados na unidade de terapia intensiva em um hospital terciário.** HU Rev, 122-133. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25933>. Acesso em: 31 mai. 2022.

RODRIGUEZ BUENAHORA, R.D., et al., **Acinetobacter baumannii: patógeno multirresistente emergente.** Médica IUS [online]. vol.29, n.2, pp.113-135. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18273/revmed.v29n2-2016010>. Acesso em: 0 mai. 2022.

SANTOS, IE. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica: TCC, monografia, Dissertação e Tese.** Rio de Janeiro (RJ): Impetus; 2005.

SCARCELLA, A.C.A.D., SCARCELLA, A.S.A. BERETTA, A.L.R.A. Infecção relacionada à assistência à saúde associada a *Acinetobacter baumannii*: Revisão de literatura/Infection related to health assistance associated to *Acinetobacter baumannii*: literature review. **Rev. bras. anal. clin.**; 49(1): 18-21, jun.16, 2017. Illus. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151732>. Acesso em: 27 set. 2022.

VIEIRA, P. B., & PICOLI, S. U. **Acinetobacter baumannii multirresistente: aspectos clínicos e epidemiológicos.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 19, n. 2, p. 156. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23055>. Acesso em: 31 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics.** 2017.

CAPÍTULO 18

EDUCAÇÃO CONTINUADA: CURSO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Data de submissão: 30/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Rafaela Bedin Bellan

Universidade do Estado de Santa Catarina
– UDESC
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/2075041589180767>

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Universidade do Estado de Santa Catarina
– UDESC
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/0777467805281716>

Marcio Augusto Averbeck

Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
Unisinos
<http://lattes.cnpq.br/4453496863557434>

Carine Vendruscolo

Universidade do Estado de Santa Catarina
– UDESC
<http://lattes.cnpq.br/2297459405565528>

Leila Zanatta

Universidade do Estado de Santa Catarina
– UDESC
<http://lattes.cnpq.br/8690234560867282>

Arnildo Korb

Universidade do Estado de Santa Catarina
– UDESC
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/3815678630767447>

RESUMO: As Infecções do Trato Urinário são as doenças que mais acometem o ser humano e contemplam a lista de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no Brasil. Essa lista compreende um rol de doenças e agravos à saúde cuja morbimortalidade pode ser evitada por meio de serviços efetivos de saúde. Diante dos desafios impostos para efetiva implantação do cuidado integral em saúde, torna-se necessário pensar na qualificação dos profissionais e processos de trabalho. Para atender a essa necessidade, objetivou-se identificar qual seria a melhor estratégia para disponibilização de um curso livre para atualização profissional sobre Tratamento e manejo de Infecção do Trato urinário. Essa identificação ocorreu por meio de uma revisão bibliográfica sobre as modalidades de educação frente a problemática instalada pela Covid-19. Os artigos foram selecionados de forma aleatória, de acordo com o interesse dos pesquisadores e do objetivo do presente estudo. Para encontrar o material foram utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes palavras “COVID-19”, “Educação Continuada”, “Atenção Primária à Saúde” e “Infecções Urinárias”. Identificou-se

que a Covid-19 mudou o cenário da educação em todo o mundo fortalecendo assim as atividades desenvolvidas virtualmente. Os cursos de Educação a Distância permitem assim maior flexibilidade para a realização das atividades, além de não exigirem o deslocamento dos profissionais, o que pode facilitar a participação dos profissionais. Estas buscas foram conclusivas para a definição do curso sobre ITU na modalidade EAD por meio do ambiente virtual de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada, Infecções Urinárias, Atenção Primária a Saúde, Enfermagem

CONTINUING EDUCATION: COURSE FOR PRIMARY CARE PROFESSIONALS ON URINARY TRACT INFECTION

ABSTRACT: Urinary Tract Infections are the most affect humans and include in the list of hospitalizations for conditions sensitive to primary health care in Brazil. This comprises a list of diseases and health problems whose morbidity and mortality can be avoided through effective health services. Faced the challenges imposed for effective implementation of full health care, it is necessary to think about professional qualification and work processes. To attend this need, the aim was to identify the best strategy for providing a free course for professional updating on the Treatment and Management of Urinary Tract Infection. This identification took place through a bibliographic review about education modalities in the face of problem installed by Covid-19. The papers were selected randomized, according to interest of researchers and the aim of the present study. To research the material, the Virtual Health Library and Google Scholar were used, using the following words "COVID-19", "Continuing Education", "Primary Health Care" and "Urinary Infections". It was identified that Covid-19 changed education scenario around the world, thus strengthening the activities carried out virtually. Distance Education courses thus allow greater flexibility in carrying out activities, in addition to not requiring displacement of professionals, which can facilitate professionals participation . These researches were conclusive for definition of course on ITU in the EAD modality, through the virtual learning environment.

KEYWORDS: Education, Continuing, Urinary Tract Infections, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Anualmente, são estimados 250 milhões de casos de Infecção no Trato Urinário (ITU) no mundo, sendo o trato urinário uma das regiões que mais apresentam infecções bacterianas no corpo humano (DE SOUZA JUNIOR *et al.*, 2020; FARIA *et al.*, 2018). Esse tipo de infecção pode acometer tanto os homens quanto as mulheres, porém na vida adulta a probabilidade de acometer mulheres é 50% maior (MACHADO *et al.*, 2019).

A Cistite, as Uretrites e a Infecção do trato urinário de localização Não Especificada estão contempladas na lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (CSAPS). Esta lista é utilizada como instrumento de avaliação na Atenção Primária a Saúde (APS) e na atenção hospitalar, podendo assim ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nacional, estadual e municipal (BRASIL,

2021). As CSAPS compreendem a uma lista de agravos a saúde cuja morbimortalidade pode ser evitada por serviços efetivos de saúde. Assim, quando a APS não assegura acesso adequado e suficiente, ocorre um excesso de demanda nos níveis de média e alta complexidade, o que implica em resposta inadequada de cuidado, aumento de custos e deslocamentos necessários (SANTOS; CARVALHO FILHO; ARAÚJO, 2020).

A APS é a porta de entrada e deve ser o ponto de cuidado preferencial para as pessoas e comunidade ao longo de suas vidas, assim um sistema de saúde com referência na APS possui mais custo-efetividade, é mais equitativo e satisfatório para os usuários, sendo responsável pela resolução de 80% dos problemas de saúde, ou seja, sua maior cobertura e maior efetividade impactam diretamente nas Internações por CSAPS (SANTOS; CARVALHO FILHO; ARAÚJO, 2020). Neste contexto, com os desafios impostos para efetiva implantação do cuidado integral em saúde, torna-se necessário pensar na qualificação dos profissionais e processos de trabalho, propiciando troca de conhecimento e práticas, bem como o engajamento e aplicabilidade da prática dos assuntos abordados (DE BARBA *et al.*, 2020)

Na área da saúde, a Educação Continuada (EC) tem sido primordial para que os profissionais construam e aprimorem suas competências e habilidades (DA SILVA; CÂNDIDO, 2018). A EC busca a aprendizagem significativa, inserida na realidade. A EC consiste em um conjunto de atividades realizadas visando a atualização profissional e oportunizando o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores em saúde, trazendo assim o desenvolvimento do profissional com participação eficaz em seu ambiente de trabalho (RIBEIRO; DE SOUZA; SILVA, 2019).

A Educação no trabalho é citada então como importante ferramenta para a construção de mudanças na sociedade, sendo capaz de despertar novos modos e visões de produção em saúde, objetivando um atendimento de qualidade e que provoque satisfação nos usuários. As diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, especialmente para graduação em enfermagem, têm-se a educação permanente como requisito para a prática profissional (DA SILVA; CÂNDIDO, 2018). Mais que isso, o enfermeiro apresenta importantes contribuições para o fortalecimento do trabalho em equipe e da prática interprofissional, fundamental para que as ações sejam centradas no paciente (PEDUZZI; AGUIAR; LIMA, 2019).

Assim, identifica-se a importância de realizar ações educativas frequentes com a equipe multiprofissional sobre ITU, a fim de engajar a equipe para melhorar e aperfeiçoar a atenção a saúde da população. Diante deste contexto, objetiva-se identificar qual é a melhor forma de disponibilizar um curso livre, frente a pandemia, para atualização profissional sobre ITU.

Para responder ao objetivo foi realizado uma revisão bibliográfica sobre as modalidades de educação para a realização de um curso sobre Tratamento e manejo de Infecção do Trato urinário. A questão norteadora foi “qual a modalidade de educação seria

a mais efetiva para a realização de um curso para os profissionais da Rede de atenção à saúde (RAS), principalmente para a APS?".

Os artigos foram selecionados de forma aleatória, de acordo com o interesse dos pesquisadores e do objetivo do presente estudo. Para encontrar o material foram utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando-se as seguintes palavras “COVID-19”, “Educação Continuada”, “Atenção Primária a Saúde” e “Infecções Urinárias”.

Com intuito de buscar os materiais mais recentes publicados, refinou-se as pesquisas para as publicações realizadas nos últimos cinco anos, com os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na forma *online* e gratuito, na língua portuguesa, inglesa e espanhola e publicado nos últimos cinco anos. Como critério de exclusão: Artigos incompletos, não disponibilizados gratuitamente. Após leitura reflexiva sobre a temática foi elaborado o texto abaixo, que sintetiza os achados.

2 | EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi inserida no Brasil a partir da colaboração interministerial do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação (MEC), por meio das portarias 198/2004 e 1.996/2007 e tem o objetivo de nortear a formação e qualificação dos profissionais, permitindo-os transformar as práticas e a própria organização do trabalho a partir das necessidades locais (FERREIRA et al., 2020). A PNEPS trouxe a necessidade de conceituar a educação na saúde, trazendo que este conceito consiste na produção e sistematização de conhecimentos relacionados a formação e ao desenvolvimento para a atuar na saúde, envolvendo todas as práticas de ensino, diretrizes didáticas e curriculares (BRASIL, 2018).

Compreende-se então que a educação na saúde apresenta duas modalidades: a Educação continuada (EC) e a Educação permanente em saúde (EPS). Neste contexto, a EC está relacionada a atividades educacionais que visam, promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações tecno-científicas pelos trabalhadores, essa prática pode ocorrer por meio de escolarização de caráter formal ou com experiências no campo de atuação profissional. Contempla ainda as atividades com período definido de execução e geralmente utiliza pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como os cursos de pós-graduação (BRASIL, 2018).

A EC surgiu então como uma estratégia para a capacitação de profissionais de saúde que já estão inseridos no ambiente de trabalho. Esta modalidade de educação na saúde visa suprir uma necessidade permanente nas instituições de saúde, frente as exigências do mercado e das mudanças decorrentes de novas tecnologias em saúde disponibilizadas. Pode ainda, aproximar a lacuna existente entre a formação e a real necessidade das instituições (CARDOSO; PALUDETO; FERREIRA, 2018). Além disso, torna-se uma

ferramenta facilitadora no desenvolvimento de competências e para o aprimoramento da assistência (MOCCELIN et al., 2017).

Os cursos englobam-se nesta modalidade de educação. Autores afirmam que este tipo de atividade permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, ou seja, permite a atualização e aperfeiçoamento do trabalho (GUIDONI; AHLERT, 2020).

3 I EDUCAÇÃO NA SAÚDE FRENTE A PANDEMIA COVID-19

A Covid-19 mudou o cenário da educação em todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, constituindo-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ou seja, sendo considerada o nível mais alto alerta da Organização (DE SOUSA OLIVEIRA et al., 2020).

Entre as medidas para evitar a propagação do COVID-19 estava o distanciamento ou isolamento social (FARIAS, 2020). Diante disto, a única alternativa para realizar as ações de educação no período da quarentena foram mediante Educação a Distância (EAD). A EAD possui algumas peculiaridades, entre elas a não obrigatoriedade de professor e aluno de estarem fisicamente no mesmo ambiente para que o processo de ensino aprendizagem venha a ocorrer (DE SOUSA OLIVEIRA et al., 2020).

O comprometimento com a educação em tempos de pandemia foi evidenciado através da oferta de inúmeros cursos a distância. Um hospital de Porto Alegre utilizou essa ferramenta para poder capacitar vários profissionais contratados em virtude do cenário atípico que vivíamos. Neste contexto, o ensino EAD tornou-se potencializador na disseminação do conhecimento e da qualificação dos colaboradores (SPERRY, 2021). A EAD ganhou espaço não só nos ambientes acadêmicos, mas também em ambientes hospitalares, já que amplia as oportunidades de aprendizado e facilita o acesso aos conhecimentos, oferecendo recursos e métodos que condizem com o perfil atual dos serviços e organizações (SPERRY, 2021).

Segundo a Associação Brasileira de Ensino a Distância a EAD, esta modalidade de educação permite que as atividades de ensino-aprendizagem sejam desenvolvidas sem a necessidade do aluno e professor estarem presentes no mesmo lugar e horário (ABED, 2022). A Associação Brasileira de Ensino a Distância traz alguns benefícios da EAD entre eles:

- A possibilidade de incluir, em todas as formas de educação a população com alguma incapacidade física ou mental;
- Participação de pessoas que moram em lugares isolados, afastados do local onde é desenvolvida a atividade ou que por algum motivo não podem se deslocar até o local da atividade no dia definido.

- As pessoas que trabalham e não podem participar de aulas presenciais em horários tradicionais, podem participar de forma assíncrona, de todas as atividades realizadas pelos demais cursistas.
- O EAD permite também que as pessoas participem de cursos de graduação e pós-graduação oferecidos por instituições acadêmicas, sem sair das suas casas.

Na perspectiva da EAD, diferente da educação presencial o ato pedagógico não é mais centrado na figura do professor e desta forma, não parte mais da ideia de que a aprendizagem só acontece em uma aula realizada pelo professor no mesmo ambiente em que esteja o aluno, simultaneamente (DE SOUSA OLIVEIRA *et al.*, 2020).

4 | CURSO LIVRE NA MODALIDADE EAD

No cenário da EAD temos a realização de cursos livres. O curso livre está regulamentado no Art. 42 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, como formação inicial e continuada ou qualificação profissional. Podem então ser ofertados como cursos de livre oferta, abertos à comunidade, cuja matrículas estejam condicionada à capacidade de aproveitamento da formação, e não necessariamente ao nível de escolaridade (BRASIL, 2022).

O curso livre não possui uma carga horária preestabelecida (BRASIL, 2022). Alguns benefícios são citados para a realização de curso livre na modalidade EAD como a flexibilidade de horário e local, o aluno pode estabelecer o seu ritmo de estudos, valor do curso menor que os do ensino presencial, possibilidade de acesso em qualquer lugar, já muitas opções de cursos, pode atender a um público maior e mais variado do que os cursos presenciais, permite a troca de experiência e conhecimento entre os participantes, incentiva a educação permanente, estimula a familiarização com as tecnologias e geralmente há qualidade na metodologia e materiais utilizados (ABED, 2022). A ideia de extinguir barreiras é a característica fundamental dessa modalidade de ensino (DE SOUSA OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além das facilidades citadas acima, o ambiente virtual também permite a realização de metodologias ativas de aprendizagem. As Metodologias ativas de aprendizado são consideradas uma das mais atuais maneiras de construção e/ou transmissão do conhecimento. Elas tornam o processo educativo mais dinâmico por estimular o aluno a participar com autonomia durante o processo de ensino aprendizagem (CAVICHIOLI *et al.*, 2021).

Quanto às desvantagens em relação ao curso livre a distância, estão os problemas de acesso as tecnologias, falta de um modelo definido para a elaboração dos cursos e a necessidade dos participantes em ter disciplina e horários disponíveis para estudar (ABED, 2022). Apesar das desvantagens citadas, Cavichioli *et al.*, 2021 salienta em sua pesquisa

que os cursos EAD facilitam o processo de formação e de atualização dos profissionais, objetivando então melhorar a atuação no seu ambiente de trabalho.

Para oferecer cursos à distância, existem várias plataformas disponíveis por meio dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA). O AVA utiliza recursos de comunicação, trabalho colaborativo, elaboração de atividades individuais ou em grupo e atua como ferramenta facilitadora do processo de ensino-aprendizagem, permitindo aos profissionais que possuem jornadas de trabalho fixas desenvolverem atividades de capacitação em seu tempo livre (ALVES; CARDOSO, 2021).

A execução de um curso para prevenção e manejo de ITU é importante. Estudos trazem que uma alternativa para auxiliar na redução de casos de ITU são as atualizações das práticas assistenciais dos profissionais de saúde, por meio de processos de educação continuada, elaboração de protocolos e padronização dos procedimentos em ambientes de atenção à saúde (DE ALMEIDA *et al.*, 2021). Um estudo realizado com profissionais de enfermagem de um pronto socorro no Distrito Federal traz que embora as ITU sejam problemas comuns na população pediátrica e o tratamento e diagnóstico muitas vezes difícil, a morbimortalidade pode ser evitada com intervenções adequadas. Traz ainda que o enfermeiro exerce papel fundamental no manejo destes pacientes, fazendo-se necessário a elaboração de ações de promoção à saúde, envolvendo também a educação continuada com embasamento técnico e científico (MACEDO *et al.*, 2022).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a revisão realizada podemos inferir que a melhor maneira de realizar um curso livre, no momento pós Covid-19, é na modalidade EAD por meio de um ambiente virtual de aprendizagem, visto que permitirá maior participação dos profissionais de saúde e a maior abrangência. Esta modalidade evita com que os profissionais da saúde necessitem se deslocar para outras cidades ou locais para a realização do curso.

Além disso, possibilita aos participantes realizarem o curso no horário e ambiente que preferirem, bem como com o ritmo que desejar. Esta estratégia de curso, contribuir para reduzir a evasão dos participantes, já que o torna mais acessível e menos oneroso.

Neste cenário, a educação continuada ganha forças, já que por meio destas ferramentas, permite maior flexibilidade dos profissionais para realizarem as tarefas. A EC é essência na saúde, visto que, constantemente estão sendo aprimorados os cuidados em saúde, bem como surgem novos estudos relacionados ao tratamento, tornando-se assim fundamental neste espaço para garantir um atendimento mais qualificado.

REFERÊNCIAS

ABED. **Associação Brasileira de Ensino a Distância.** Disponível em: <http://www.abed.org.br/site/pt/faq/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ALVES, Caroline Scalabrin de Oliveira; CARDOSO, Itamara Almeida. **Desempenho dos profissionais da saúde no curso de Proteção Radiológica em um ambiente virtual de aprendizagem**. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) ou Qualificação Profissional**. 2022. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cursos-da-ept/formacao-inicial-e-continuada-ou-qualificacao-profissional>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**./ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

BRASIL. **Portaria de Consolidação Nº 1, De 2 De Junho De 2021**: Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U de 08 junho de 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-consolidacao-n-1-de-2-de-junho-de-2021-324136445> . Acesso em: 20 de jun. de 2021.

CARDOSO, Rosane Barreto; PALUDETO, Sérgio Bassalo; FERREIRA, Beatriz Jasen. **Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde**. Rev. Bras. Ciênc. Saúde, v. 22, n. 3, 2018.

CAVICHIOLI, Flávia Carla Takaki et al. **Educação continuada e metodologias ativas em cursos a distância em enfermagem: revisão integrativa da literatura**. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 276, p. 5670-5685, 20

DA SILVA, Vinareis Gomes; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Confessor. **A formação do enfermeiro para a realização da educação continuada**. ID on line. Revista de psicologia, v. 12, n. 40, p. 847-858, 2018.

DE ALMEIDA, Roberta Braga et al. **Infecção urinária em pacientes utilizando cateter vesical de demora internados em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 7, p. e7724-e7724, 2021.

DE BARBA, Maria Luiza Ferreira et al. **Educação continuada: experiência na rede SUS da região central de São Paulo**. International Journal of Education and Health, v. 4, n. 1, p. 52-58, 202021.

DE SOUSA OLIVEIRA, Eleilde et al. **A educação a distância (EaD) e os novos caminhos da educação após a pandemia ocasionada pela Covid-19**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 52860-52867, 2020.

DE SOUZA JÚNIOR, Hélio et al. **A educação em saúde como estratégia de prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções do trato urinário, na comunidade interna do Câmpus Águas Lindas do instituto Federal de Goiás**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 43724-43737, 2020.

FARIA, Carlos Augusto et al. **Qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial**. Fisioterapia Brasil, v. 19, n. 3, 2018.

FARIAS, Heitor Soares de. **O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade**. Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica, n. 17, 2020.

FERREIRA, Lorena et al. **Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 2, 2020.

GUIDONI, Carina; AHLERT, Edson Moacir. ANÁLISE DA FORMAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL TÉCNICO DA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI/RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 12, n. 2, 2020.

MACEDO, Edneia Rodrigues et al. **Atuação do enfermeiro nos cuidados de pacientes pediátricos na primeira infância com diagnóstico de infecção do trato urinário (itu) que trabalham em pronto socorro no distrito federal**. Editora chefe Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira Editora executiva Natalia Oliveira Assistente editorial, p. 98, 2022.

MACHADO, Ariane Dhoyce et al. **Prevalência de infecção urinária em um laboratório de análises clínicas da cidade de Jaraguá do Sul, SC, no ano de 2017**. Rev. Bras. Análises Clínicas, v. 51, p. 213-218, 2019.

MOCCELIN, Jessica Maria et al. A educação continuada como ferramenta de qualificação da equipe de enfermagem perante a avaliação da dor em idosos. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 14, n. 2, 2018.

PEDUZZI, M; AGUIAR, C; LIMA, AMV et al. **Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional**. Rev Bras Enferm., v. 72, n.1, p.121-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf. Acesso em: 25 abr. 2021.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. **A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

SANTOS, Audryelle Pinheiro; CARVALHO FILHO, Antonio Marcos Nunes; ARAÚJO, Rodolfo Lima. **Internações por causas sensíveis a atenção básica no Tocantins, de 2008 a 2015: um estudo epidemiológico experimental sobre a importância da atenção primária na redução das internações**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 3770-3779, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25351> . Acesso em: 20 de jun. 2021.

SPERRY, Renata da Fonseca Paixão. **A EAD como estratégia para potencializar a disseminação de conhecimento entre profissionais de um hospital universitário público durante a pandemia**. 2021.

CAPÍTULO 19

RELAÇÃO SUPERVISIVA: CARATERÍSTICAS DO SUPERVISOR E DO SUPERVISIONADO

Data de submissão: 12/11/2022

Data de aceite: 02/01/2023

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Escola Superior de Saúde do Instituto
Politécnico da Guarda UICISA-E
<https://orcid.org/0000-0001-7478-9567>

Manuel Alves Rodrigues

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra; UICISA-E
<https://orcid.org/0000-0003-4506-0421>

Sagrario Gómez Cantarino

Universidade Castilla la Mancha;
UICISA-E
<https://orcid.org/0000-0002-9640-0409>

Ana Paula Macedo

Escola Superior de Enfermagem -
Universidade do Minho, Enfermagem
Médico-Cirúrgica
<https://orcid.org/0000-0002-1064-3523>

Wilson Abreu

Escola Superior de Enfermagem do Porto
<https://orcid.org/0000-0002-0847-824X>

RESUMO: A supervisão clínica traduz um processo de acompanhamento e mediação entre supervisionado, supervisor e docente. Engloba o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais visando a qualidade dos

cuidados prestados, a segurança das pessoas e a satisfação profissional (Browne e Fetherson, 2018). É essencial para o sucesso do processo de ensino aprendizagem, compreendendo a relação entre supervisor e supervisionado que se deve pautar por uma atmosfera agradável do ponto de vista afetivo relacional e ser colaborativa (Abreu, 2007). Neste sentido, torna-se importante identificar as caraterísticas essenciais do supervisor e do supervisionado em contexto de supervisão clínica em enfermagem, tendo-se recorrido a pesquisa de literatura científica em enfermagem em bases de dados como Scielo, B-on; Cinahl; Medline; entre outras. Da análise dos pressupostos da literatura consultada obtiveram-se as seguintes ideias: I) O supervisor deve assumir uma relação de proximidade, acompanhando a aprendizagem dos estudantes; demonstrar boas capacidades pedagógicas e conhecer bem a realidade do contexto do ensino clínico e demonstrar disponibilidade, ser sincero, honesto e sensível às preocupações e angústias do supervisionado; II) O supervisionado deve assumir um papel ativo na sua aprendizagem, avaliando as situações que vivencia; proceder à sua autoavaliação,

identificando as suas limitações, os seus pontos fortes e a sua capacidade para crescer enquanto pessoa e profissional e ter consciência do que sabe e do que não sabe para assim definir o que lhe falta aprender, assumindo um papel ativo e autónomo na gestão do seu processo de ensino-aprendizagem. O supervisor deve demonstrar uma atitude de ajuda e de apoio ao supervisionado, incutindo-lhe sentido de responsabilidade e motivação e o supervisionado deve demonstrar interesse no processo de aprendizagem, sendo essencial a adoção de um estilo de supervisão não diretivo e mais colaborativo.

PALAVRAS-CHAVE: Relação Supervisiva; Supervisor, Supervisionado, Enfermagem.

SUPERVISORY RELATIONSHIP: CHARACTERISTICS OF THE SUPERVISOR AND THE SUPERVISED

ABSTRACT: Clinical supervision is a process of monitoring and mediation between the supervisee, the supervisor and the teacher. It encompasses the monitoring and development of professional skills aimed at the quality of care, patient safety, and professional satisfaction (BROWNE; FETHERSON, 2018). It is essential for the success of the teaching-learning process, comprising the relationship between supervisor and supervised that should be guided by a pleasant atmosphere from the affective and relational point of view and be collaborative (ABREU, 2007). In this sense, it is important to identify the essential characteristics of the supervisor and the supervisee in nursing clinical supervision contexts. We searched scientific literature in nursing in databases such as Scielo, B-on, Cinahl, and Medline, among others. From the analysis of the assumptions of the consulted literature, the following ideas were obtained: I) The supervisor should assume a close relationship, monitoring students' learning; demonstrate good pedagogical skills and have a good knowledge of the reality of the clinical teaching context and show availability, be sincere, honest and sensitive to the concerns and anxieties of the supervisee; II) The supervised must assume an active role in his learning, evaluating the situations experienced; proceed to self-evaluation, identifying limitations, strengths and capacity to grow as a person and professional and be aware of what he knows and didn't know in order to define what are the learning needs, assuming an active and autonomous role in the management of the teaching-learning process. The supervisor should demonstrate an attitude of help and support to the supervised, instilling a sense of responsibility and motivation, and the supervised should show interest in the learning process. It's essential the adoption of a non-directive and more collaborative style of supervision.

KEYWORDS: Supervisory Relationship; Supervisor, Supervised, Nursing.

A área científica de enfermagem implica a interação de profissionais com pessoas vulneráveis, que se encontram a vivenciar processos de saúde-doença e que carecem de cuidados no sentido de os resolverem.

Neste sentido, o processo de cuidar do Outro exige um conjunto de intervenções devidamente planeadas e ancoradas no corpo de conhecimentos científicos que caracteriza a profissão de enfermagem, implicando a responsabilização do estudante para o desenvolvimento de uma prática efetiva.

Mediante tal premissa, o ensino dos estudantes de enfermagem irá exigir um

acompanhamento contínuo que vise o esclarecimento pontual de qualquer dúvida surgida e o desenvolvimento das competências necessárias para um desempenho de funções de qualidade e que ofereça segurança para as pessoas que carecem de cuidados.

Numa perspetiva desenvolvimentista a supervisão fundamenta-se numa permanente transformação das práticas profissionais e situa-se numa perspetiva conformativa de colaboração. Deste modo, a supervisão clínica em enfermagem resulta de “(...) um processo de mútuo reconhecimento, em que os limites entre quem supervisiona e que é supervisionado se diluem até se tornarem indistinguíveis (...)” (MACEDO, 2012, p. 84) e desenvolve-se tendo em vista os padrões de qualidade, de forma a regular as práticas, em função do benefício para a pessoa cuidada e da melhoria dos cuidados prestados, o que se revela complexo.

Na opinião de Rodrigues e Baía (2012, p.203), “É um processo pedagógico no decurso do qual os profissionais aprofundam conhecimentos, desenvolvem competências e promovem relações entre seres humanos”, que implica o estabelecimento de processos de mediação, de compromisso e de acompanhamento que traduzem a “... arte que integra sabedoria na ação.” Deste modo, constitui um desafio para as escolas e instituições de saúde parceiras no âmbito da formação de profissionais credenciados e devidamente habilitados, com perfis específicos e diferenciados que facilitem e potenciem os processos de desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes.

A supervisão clínica engloba o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais visando a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos próprios clientes e a satisfação profissional sendo desenvolvida por pares e implicando processos de colaboração; mediação; partilha e reflexão conjunta.

A palavra supervisão deriva do latim *super* e *videre*, que traduzem acima ou mais e ver, respetivamente. Corresponde então a ter uma visão “para além de” ou superior ao normal, mais abrangente (BORGES, 2013). Curiosamente, a partir do trabalho de Macedo (2012) foi possível analisarmos os vários sentidos da supervisão, e no que diz respeito à supervisão clínica assume-se com as características muito próximas do modelo de sistema social em que as tradições, os valores, as normas, os princípios organizativos, as relações hierárquicas, a importância que se atribui ao trabalho, agrupa um conjunto de condições que tornam o contexto de trabalho fortemente socializador e produtor de identidades profissionais. No entanto, este modelo tem sido alvo de algumas críticas por se polarizarem preferentemente nas limitações derivadas do estudo dos comportamentos observáveis no estágio e na suposta tendência a uma relação hierárquica entre supervisor e estagiário.

Privilegia-se um ambiente favorecedor do crescimento da pessoa que aprende, como um ser que pensa autonomamente e que é um membro responsável de uma sociedade. Em contexto clínico o estudante aprende com as experiências e vai construindo a sua identidade à medida que vai contactando com outros profissionais. Na realidade portuguesa a supervisão clínica acontece quase sempre de forma direta, em que o supervisor

acompanha o supervisionado presencialmente, desenvolvendo uma comunicação assertiva e adequada, esclarecendo dúvidas no momento, com o objetivo de promover a qualidade e a segurança dos cuidados a prestar.

Este processo envolve a transmissão de conhecimento aliada à experiência, tanto de supervisor como de supervisionado, verificando-se muitas vezes que a experiência vivenciada se revela instrutiva para ambos, na medida em que um dos seus princípios prende-se com o desenvolvimento do pensamento crítico e das competências de resolução de problemas (LUDKE; ALMEIDA; SILVA, 2017).

Na preparação de futuros profissionais de enfermagem, a supervisão clínica assume um papel importante, na medida em que a sua experiência em contexto de trabalho permite uma simbiose entre a teoria e prática, favorecendo a aquisição de competências para uma prática de cuidados segura e tomadas de decisão responsáveis.

Neste sentido, o acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais acontece com vista à melhoria dos cuidados prestados e a segurança dos envolvidos, sendo premente o estabelecimento de uma relação entre o supervisor e supervisionado onde não predomine a anulação do outro ou assimetrias, procurando-se a participação conjunta e a partilha de experiências. Segundo Ramos e Nunes (2017), existem vários termos que são utilizados no âmbito da supervisão clínica, nomeadamente:

Mentorship - traduz-se num processo de supervisão com vista ao desenvolvimento dos estudantes em ensino clínico, realizada por profissionais experientes, em que um profissional habilitado facilita a aprendizagem, supervisiona e avalia os estudantes tendo por base o estabelecimento de uma relação dinâmica e recíproca, onde a complementaridade e partilha são frequentes.

Perceptorship - traduz-se num acompanhamento que envolve o apoio de um profissional e outro menos experiente durante um período limitado, no mesmo contexto ou área de atuação.

Tutoria - traduz a orientação do estudante tendo por base as suas capacidades e potencialidades, ajudando-o a encarar as diferentes opções que facilitam os processos de tomada de decisão e a obtenção do maior grau de autonomia. O foco da atenção são as necessidades dos estudantes, procurando o apoio na sua satisfação no sentido de promover uma formação integral, ancorada em perspetivas humanistas e responsáveis (MOHAMMADISADIR; SIADAT; HOVEIDA, 2018).

Cortez (2018, p. 122) encara a tutoria como uma “práxis dialógica que acompanha os processos formativos das pessoas, mediante a interação de experiências significativas de afetos e saberes em espaços educativos e institucionais, como é a escola”. O docente oferece apoio ao desenvolvimento dos conhecimentos e competências do estudante, de acordo com os objetivos delineados, necessitando de estar presente para o estimular a ser mais e melhor; a sair da zona de conforto e a enfrentar situações novas para que possa aprender e crescer. Para tal são necessárias atitudes reflexivas, críticas e autocriticas,

exigindo-se a adoção de posturas flexíveis e não controladoras que promovam os processos reflexivos, de pensamento e de tomada de decisão.

O processo de tutoria implica a presença de um tutor e de um tutorado e ambos desenvolvem o seu processo de acompanhamento com base no plano curricular do curso e no percurso académico do estudante. De acordo com Ceballos *et al.* (2018), exige-se uma ação planeada e estruturada em que o docente/tutor desenvolve uma intervenção a nível cognitivo, social, cultural e existencial com o estudante, baseada numa relação de proximidade, sistemática e permanente, facilitadora de integração do mesmo na instituição de saúde.

Só aliando a tutoria ao acompanhamento efetivo é que se proporciona um crescimento responsável, baseado em ações conjuntas e não só na observação dos comportamentos dos tutorados. Emerge a promoção do diálogo, a troca de ideias e sentimentos que superam a relação *eu-tu* e incitam a relação *nós*, transformadora, libertadora e geradora de responsabilidade e consciencialização perante a vida pessoal e profissional (CORTEZ, 2018).

Os conceitos Supervisão Clínica, *Mentorship* e *Perceptorship* estão muito relacionados com a orientação dos estudantes de enfermagem, mas não são linearmente iguais. A supervisão clínica foca-se sobretudo no desenvolvimento da prática clínica com base em processos reflexivos, de orientação e suporte profissional, estando “... direcionada para os processos de supervisão de pares, emaranhando-se com os processos de certificação, qualidade, segurança dos cuidados e formação em enfermagem” (SILVA; PIRES; VILELA, 2011, p. 114). Já os conceitos de *Mentorship* e de *Perceptorship* focam-se na orientação dos estudantes, sendo que o primeiro conceito se relaciona mais com objetivos de índole académico e de desenvolvimento e o segundo com a aquisição de competências clínicas e de socialização profissional.

Em Portugal, a supervisão clínica em enfermagem parece incluir processos de acompanhamento muito próximos, designados por Tutoria/*Mentorship*. Estes caracterizam-se pelo processo de acompanhamento de uma pessoa menos experiente (estudante) por uma mais experiente durante um determinado período, em que o segundo facilita a aprendizagem, supervisiona as suas ações e as avalia. Esta relação incide no “estar com”, centrando-se em ações de aconselhamento e orientação do estudante, na análise e reflexão sobre o vivenciado e em estratégias de ensino-aprendizagem, transformando os conhecimentos. Pode, no entanto, fazer-se referência a algumas diferenças entre os termos, especificamente porque o *Mentorship* foca-se na orientação e relação entre duas pessoas e Tutoria centra-se mais nas estratégias de ensino e aprendizagem (RODRIGUES; BAÍA, 2012; RAMOS; NUNES, 2017).

A supervisão clínica visa o desenvolvimento ou *empowerment* da capacidade de análise, avaliação e intervenção mediante uma situação particular, promovendo-se níveis de autonomia e de responsabilização, com implicação direta na qualidade dos cuidados

que são prestados pelos enfermeiros e, consequentemente, na segurança oferecida aos beneficiários desses mesmos cuidados.

Segundo Bastidas-Bilbao e Velásquez (2016), a importância da supervisão para a prática está relacionada com a mudança de atitudes, redefinição de objetivos e prioridades; a indicação de novos processos supervisivos; a atualização constante de conhecimentos e a partilha de conhecimentos com os restantes profissionais da equipa, exigindo uma troca de experiências constantes.

Mais importante do que saber, é saber o que fazer com esse saber, sendo a partilha e o estabelecimento de processos mediadores da aprendizagem essenciais para o desenvolvimento de competências.

No âmbito da relação supervisiva que se estabelece entre supervisor e supervisionado, este assume-se como o protagonista ou “objeto de cuidado” no âmbito da docência, na medida em que “Sobre ele recaem todas as atenções no sentido de promover o seu desenvolvimento, pessoal e pré-profissional o qual exige uma auto implicação reflectida [sic] e responsável” (RUA, 2011, p. 75).

O estudante ou supervisionado é um participante ativo no processo de ensino aprendizagem que vai desenvolver competências no contexto da prática clínica, exigindo-se uma adaptação suave às diferentes exigências de prestação de cuidados, inerente à profissão de enfermagem.

A sua preparação permite-lhe participarativamente, analisando reflexivamente as suas ações e determinadas situações específicas, necessitando de pesquisar em bases de dados credíveis para fundamentar as suas práticas e para se autoavaliar, em termos da sua eficácia perante as intervenções desenvolvidas, tendo em conta as *guidelines* da prática baseadas na evidência.

O seu papel no processo de ensino aprendizagem também se revela muito importante, exigindo-se da sua parte muito empenho e iniciativa no sentido da apropriação do conhecimento, contando com o apoio do docente e do supervisor, enquanto elementos mediadores do seu crescimento pessoal e profissional. A sua aprendizagem em ensino clínico exige uma constante atualização de conhecimentos, o repensar de novas formas de fazer e de estar e, para tal, é essencial que os estudantes se manifestem motivados para vivenciar as diferentes experiências proporcionadas.

Como refere Rua (2011, p. 61), o local e contexto da realização do ensino clínico

[...] constitui-se como um campo complexo de oportunidades de aprendizagem do aluno, mas o mesmo só pode ser facilitador dessa aprendizagem se o aluno estiver preparado para vivenciar as experiências que lhe possam ser proporcionadas, se tiver motivação, maturidade, capacidade cognitiva e se a atmosfera envolvente for promotora do seu desenvolvimento.

Deste modo, é importante que os supervisionados revelem capacidade de adaptação ao contexto clínico onde decorre o ensino clínico e atitudes positivas, demonstrando

interesse pelo processo de ensino aprendizagem. É importante que desenvolva a resiliência para lidar com as diversas adversidades vivenciadas, sempre com o intuito de superar as dificuldades e interiorizar e consolidar conhecimentos, essenciais para uma prática de cuidados de qualidade.

A capacidade de adaptação dos estudantes ao campo de ensino clínico pode não ter uma relação direta com o desenvolvimento de competências. É necessário que exista um bom apoio ao estudante da parte dos supervisores e profissionais aliado às características individuais do estudante, nomeadamente o seu interesse e motivação, de modo que o suporte social e a resiliência atuem como mediadores entre a adaptação ao ensino clínico e o desenvolvimento de competências (PARK; CHOI; LEE, 2019).

O estudante sente necessidade de ser reconhecido como estudante em processo de aprendizagem e também como pessoa, com um conjunto de saberes previamente adquiridos, apreciando o facto de serem integrados na resolução das situações mais complexas, sentindo reconhecimento pelo seu saber, sua motivação e interesse em aprender. Neste processo o empenho do supervisor no desenvolvimento de competências enquanto futuro profissional é fundamental. Os estudantes tendem a ficar pouco satisfeitos com a supervisão quando o tempo disponibilizado para as reflexões e discussões conjuntas sobre os resultados da aprendizagem com o tutor/supervisor não são suficientes.

Se os estudantes se sentem apoiados pelos docentes e aceites, constatando empenho por partes destes no seu processo de ensino aprendizagem, vão desenvolver mais o seu potencial, manifestando maior interesse na realização dos diferentes procedimentos, maior adequação dos comportamentos e maior promoção da sua identidade profissional.

Neste sentido, o supervisionado considera que o supervisor, no seu acompanhamento em ensino clínico, é uma mais-valia para o conhecimento e interiorização da real natureza dos cuidados de enfermagem a prestar, devendo para isso demonstrar conhecimentos e boas habilidades comunicacionais (WARD; McCOMB, 2017).

Na perspetiva de Ward e McComb (2017), um bom tutor/supervisor é aquele que procura promover no estudante o desenvolvimento da sua identidade profissional, orientando a sua formação e desenvolvimento profissional, estabelecendo o equilíbrio entre o contexto escolar e o do trabalho, não descurando as suas necessidades individuais. O estudante considera-o como a figura central que o ajuda no processo de compreensão dos fundamentos da prática de enfermagem, validando mais a sua opinião do que a de um professor ou supervisor que não os acompanhe na prática (DIMITRIADOU *et al.*, 2015).

O termo supervisor surge, muitas vezes, associado a hierarquia e controlo, podendo não ser muito bem aceite pelos envolvidos no processo de supervisão. Neste sentido, é facilmente substituído por outros termos, tais como, perceptor, mentor e tutor.

Para Macedo (2012) o termo supervisor está associado à ideia de acompanhamento e orientação, exercendo um papel de modelo e influenciando o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante. Na opinião de Varela (2016, p. 132), o supervisor “... é aquele

que observa o desenvolver das práticas pedagógicas, numa perspetiva científica, crítica, reflexiva e construtiva, potenciando, deste modo, a qualidade do serviço educativo”, devendo assumir uma tríade de papéis: profissional, enfermeiro e pessoa. A sua função é ajudar o supervisionado no seu processo de ensino aprendizagem, apoiando, motivando, monitorizando o seu desenvolvimento de competências e ajudando-o a resolver os problemas que vai identificando ao longo do ensino clínico (BROWNE; FETHERSON, 2018).

Apesar da sua função se prender, sobretudo, com o exercício de influenciar positivamente o estudante em relação à profissão de enfermagem e à essência do cuidar, existem algumas características próprias de cada um.

Para Ward e McComb, (2017), o perceptor é aquele que facilita a integração dos estudantes nos campos de ensino clínico, utilizando a sua experiência para promover uma orientação especializada, definindo prioridades de aprendizagem e avaliando o desenvolvimento de competências e transmitindo *feedback* contínuo sobre a sua evolução.

Na opinião de O’Brien *et al.* (2014), o perceptor faz a ponte entre a teoria e a prática, no contexto da prática clínica, tendo em atenção as necessidades dos estudantes, promovendo uma boa interação social com os restantes elementos da equipa e desenvolvendo um espírito crítico e avaliativo sobre as atividades desenvolvidas com base no estabelecimento de uma relação profícua entre supervisor e supervisionado que facilite o processo de transição de um estudante para um profissional de saúde/enfermeiro. Jayasekara *et al.*, (2018), consideram existirem dois tipos de perceptores, designadamente o *Personal perceptor*, que apoia e supervisiona o estudante na prestação direta de cuidados, acompanhando-o e o *Main perceptor* que presta apoio a grupos de estudantes e ao *Personal perceptor*. Na sua seleção exige-se que sejam profissionais com experiência de pelo menos dois anos e que estejam ativamente na prática, sejam licenciados em enfermagem e possuam algum curso de formação na área da supervisão clínica.

O Mentor é uma figura que se foca exclusivamente nos estudantes de forma individual, sendo um enfermeiro da prática que acompanha e dá apoio aos estudantes durante a sua prática clínica, sendo responsável pela sua aprendizagem (DIMITRIADOU, *et al.*, 2015; TUOMIKOSK *et al.*, 2018).

O mentor é também responsável pela avaliação dos estudantes e pela transmissão de *feedback* oportuno sobre a sua prática clínica, sendo necessário tempo para estar disponível, prestar apoio e promover momentos de discussão reflexiva, no sentido de facilitar a aprendizagem e a integração do estudante na prática clínica. Dimitriadou, *et al.* (2015), consideram que o mentor acompanha o estudante no seu quotidiano de trabalho e com base no estabelecimento de uma relação de proximidade, de um para um.

Para tal, revela-se muito mais efetivo e promissor, para o processo de ensino-aprendizagem, que o supervisor clínico esteja ligado à prática clínica, diminuindo o possível desfasamento entre a teoria e a prática, pelo que o estabelecimento de parcerias entre as

escolas e as instituições de saúde é essencial.

No entanto, é sabido que a sobrecarga de trabalho aliada à diminuição do número de trabalhadores e, por conseguinte, à diminuição da disponibilidade dos enfermeiros para a orientação dos estudantes pode conduzir a processos de supervisão menos efetivos na medida em que não há tempo para incentivar os processos reflexivos, por parte dos estudantes, com consequências diretas no desenvolvimento do seu plano de atividades (SIMÕES, ALARCÃO; COSTA, 2008). Chaves *et al.*, (2017, p. 1168), partilham da mesma opinião ao referirem que um dos fatores influenciadores do comprometimento deste processo é

[...] a multiplicidade de demandas e atribuições características [sic] do processo de trabalho do enfermeiro, que pode limitar o foco de supervisão, restringindo-o ao monitoramento ou fiscalização do trabalho sem avançar para os aspectos [sic] educativos.

Podem também assumir a figura de tutores em que os enfermeiros tutores/ supervisores que fazem parte integrante das equipas das unidades de saúde são encarados pelos estudantes como modelos de referência a seguir e, neste sentido, vão procurar identificar competências a diversos níveis que façam jus ao saber fazer, saber saber, saber ser e saber estar em enfermagem.

A figura de tutor traduz um profissional experiente que assume a responsabilidade pelo acompanhamento e aprendizagem dos estudantes, exigindo-se o estabelecimento de uma relação de proximidade entre ambos. Algumas características são-lhes reconhecidas, nomeadamente, possuir um desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal ajustado que facilite a formação dos estudantes em ensino clínico, gerindo eficazmente todas as situações vivenciadas e a carga emocional inerente, esforçando-se por equilibrar o apoio e a proximidade com o grau de exigência que caracteriza o desenvolvimento de competências em enfermagem, tornando menos complexo o contexto real da prestação de cuidados (ABREU, 2007).

Mais do que um acompanhante e facilitador do processo de ensino-aprendizagem, o tutor pode assumir diferentes papéis para o estudante como o de enfermeiro de referência e exemplo a seguir; o conselheiro; o desafiador e o parceiro. Neste processo torna-se importante que não assuma um papel demasiado autocrítico e distante pois não contribuiria para o estabelecimento de um ambiente saudável e promotor da aprendizagem. É na proximidade da partilha que se pode aceitar, confirmar, aconselhar e proteger os supervisionados, sendo essencial que conheça os princípios e orientações didáticas (opções e estratégias) e que os transmita de forma clara. Assim torna-se possível o estabelecimento de uma relação de parceria, com base nos mesmos objetivos e na motivação do estudante para a aprendizagem e autonomia (ABREU, 2007).

Como facilitadores da aprendizagem auxiliam os estudantes nos processos de consciencialização das suas capacidades, encorajando-os e motivando-os para a

demonstração de iniciativa e interesse na realização das diversas atividades propostas bem como para a reflexão sobre as mesmas.

Depreende-se, então, que a formação dos supervisores tem um reflexo direto na qualidade da supervisão e na satisfação do supervisor e supervisionado.

Durante o processo supervisivo o supervisor, apesar de saber, à-partida, que não existem receitas pré-definidas, válidas para todos os supervisionados, deve procurar adaptar as experiências tendo em conta outras variáveis intervenientes, como por exemplo o contexto e o nível/grau de desenvolvimento do supervisionado. Mais importante que aplicar um conjunto de estratégias supervisivas será a análise do efeito das mesmas sobre o processo ensino aprendizagem do supervisionado, sendo essencial que possua um saber especializado; que saiba agir segundo as orientações definidas pelos serviços e segundo o código deontológico específico da profissão de enfermagem, no sentido de manter os padrões de qualidade estabelecidos pela Ordem dos Enfermeiros (VARELA, 2016).

Para o sucesso de um processo supervisivo é essencial que os supervisores tenham formação específica na área da supervisão clínica e algumas características básicas. Estas exercem uma grande influência no êxito da formação dos supervisionados devendo incluir empatia; afetividade; capacidade de escuta; bom relacionamento interpessoal; capacidade de observação; competências comunicacionais, relacionais e técnicas; motivação; pericia; liderança; responsabilidade; disponibilidade; compromisso e experiência na área que supervisiona; exigência; adotando o papel de modelo e referência para o que deve caracterizar um bom profissional e ser humano. Para tal deve assumir uma postura estimulante com base no estabelecimento de relações humanas positivas, promover o espírito reflexivo, identificar atempadamente problemas ou as necessidades dos supervisionados, definir estratégias adequadas e avaliar o processo supervisivo. Podem também destacar-se alguns aspectos básicos a demonstrar pelo supervisor, nomeadamente: demonstração de conhecimentos e capacidades pedagógicas; adoção de postura amigável, compreensiva e de companheirismo; demonstração de profissionalismo e integridade profissional; assunção de responsabilidade pelo ensino clínico; demonstração de interesse constante pelo vivenciado pelo estudante; demonstração de competências e honestidade a nível da sua postura e conduta profissional; ser mediador de aprendizagens; articulação entre a teoria e prática; ser exigente e estimulante e assumir-se como um ponto de referência para os supervisionados.

Para Ford *et al.*, (2015), para além de um conjunto de características também se podem identificar algumas responsabilidades inerentes ao desenvolvimento do papel de supervisor. Estas passam sobretudo por acompanhar e apoiar o estudante/supervisionado no seu processo formativo; obter conhecimento sobre os estudantes/supervisionados: capacidades, dificuldades, áreas de maior interesse; reunir e definir objetivos supervisivos em conjunto com os enfermeiros da equipa; partilhar e redefinir, se necessário, os objetivos delineados com os supervisionados de acordo com as suas necessidades; promover

reuniões/momentos reflexivos semanais com os estudantes/supervisionados; facultar *feedback* do processo evolutivo do estudante/supervisionado; promover uma avaliação contínua, tendo por base a evolução do processo de ensino aprendizagem; estabelecer uma relação de acompanhamento pedagógico aos supervisionados; promover a aceitação dos estudantes/supervisionados no campo de ensino clínico de modo a facilitar a ligação entre estes, a equipa e a unidade de saúde; promover um ambiente agradável com os elementos da equipa; promover condições de desenvolvimento teórico e prático com base no contexto em que decorre; promover e incentivar os processos reflexivos sobre a ação com vista a uma compreensão partilhada das situações ou fenómenos vivenciados; promover a autoaprendizagem e o autoconhecimento dos supervisionados; analisar a intencionalidade das ações desenvolvidas ou a desenvolver; promover mudanças; promover sentimentos de segurança e confiança, não superprotegendo o supervisionado e dando-lhe liberdade para pensar, planejar e intervir, assumindo a responsabilidade pelos seus atos; promover uma relação de confiança com os elementos da equipa e estudantes/supervisionados, facilitando o esclarecimento de qualquer dúvida pontual e a análise conjunta de situações vivenciadas, facilitando a integração do conhecimento; aprofundar conhecimentos continuamente, tendo em conta as situações vivenciadas e a atualização dos conhecimentos (“*update*” de conhecimentos); ter consciência das necessidades dos estudantes/supervisionados e do seu grau de desenvolvimento e ter um plano de objetivos claro, onde esteja explícito o que este é capaz ou não de desenvolver, promovendo o maior número de oportunidades de aprendizagem.

O supervisor assume funções flexíveis que facilitem o processo de ensino-aprendizagem e que proporcionem a expansão da capacidade de o supervisionado ir mais além, em termos de iniciativa e autonomia. Valoriza sobretudo as atitudes dos estudantes e a sua capacidade para mobilizar os seus conhecimentos e desenvolver competências para uma prestação de cuidados de qualidade no âmbito técnico e relacional, na medida em que se relacionam com as pessoas que carecem de cuidados e os profissionais.

Na opinião de Rua (2011), a sua função passa por desenvolver estratégias de atuação que sustentem as necessidades dos estudantes, que conduzam a processos de atribuição de sentido para as experiências vivenciadas baseados no desenvolvimento de pensamento crítico e nas competências de resolução de problemas, favorecendo o desenvolvimento de competências e o crescimento pessoal e profissional.

Neste contexto, considera-se que um bom supervisor seja dinâmico, questionador, promotor de autonomia, assumindo o papel de referência para o estudante, enquanto pessoa e profissional, estabelecendo pontes de comunicação entre os estudantes e os outros profissionais.

Para que os processos supervisivos decorram de forma satisfatória é necessário que exista flexibilidade em torno do processo ensino-aprendizagem e se verifique a capacidade para identificar as necessidades dos estudantes, motivando-os para a assunção de um

papel ativo e responsabilizante pela sua aprendizagem.

Os supervisionados necessitam de se sentir acompanhados e apoiados nas suas avaliações, escolhas e ações no sentido de superarem os sentimentos de insegurança, medo e solidão e de conseguir desenvolver ações conducentes à aquisição de autonomia e responsabilidade no cuidar do outro. É essencial que o supervisor clínico demonstre capacidade de autorreflexão e autocritica, analisando constantemente as suas práticas supervisivas no sentido de promover uma relação e interação profícuas com o estudante e que reflita sobre a sua prática, as atividades letivas e estratégias pedagógicas desenvolvidas e a relação que estabelece com o supervisionado, com a instituição de saúde onde decorre e a escola a que se encontra vinculado.

Importa também que as instituições cumpram determinadas premissas facilitadoras do desenvolvimento da supervisão clínica, incluindo a adoção de uma filosofia de melhoria contínua da qualidade, proporcionando apoio efetivo e facultando formação aos supervisores, assegurando um rácio adequado entre supervisor e supervisionado, promovendo processos avaliativos para a supervisão desenvolvida. Em suma, impõe-se uma abordagem centrada no estudante em que o supervisor define os seus objetivos e estabelece prioridades em função das necessidades dos estudantes e com vista ao sucesso do processo de ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. C. **Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico – Fundamentos, teorias e considerações didácticas.** Coimbra: Formasau- Formação e Saúde, Lda., 2007. 296 p

BASTIDAS-BILBAO, H.; VELÁSQUEZ, A. M. Modelo lógico de la supervisión como actividad educativa para la formación en psicología clínica: concepciones de supervisores clínicos. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, vol 34. n. 2, p. 293-314. Maio. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2.2016.06>. Acesso em 8. Jan. 2019.

BORGES, P. **Implementação de um Modelo de Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspetivas dos Supervisores.** 2013. 125 p. Dissertação (Mestrado em Supervisão clínica em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9447/1/Paula%20Borges_ep3955.pdf.

BROWNE, C.; FETHERSON, C. How do we facilitate international clinical placements for nursing students: A cross-sectional exploration of the structure, aims and objectives of placements. **Nurse Education Today**. n. 66, p. 1-7, Jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.023>. Acesso em: 8. jan. 2019.

CEBALLOS, S. et al. De la tutoría a la mentoría. Reflexiones en torno a la diversidad del trabajo docente. **Revista Páginas de Educación.** vol 11. n. 2, p. 215-235. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/pe.v11i2.1635>.

CHAVES, L. et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. *Rev. bras. enferm.* vol 70. n. 5, p. 1165-1170. Sep-oct 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>. Acesso em: 10. jan. 2019.

CORTEZ, J. Acompañamiento dialógico y la integración de la tutoría al planteo de estudios. Lógicas y prácticas en tensión. *Innovación Educativa.* vol. 18, n. 77, p. 117-140. mai./ago. 2018.

DIMITRIADOU, M. et al. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nurs. health sci.* vol.17. n. 2, p. 236-242. Jun. 2015. Disponível em doi:10.1111/nhs.12174.

FORD, K. et al. Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today.* n. 37, p. 97-102. Feb. 2015 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.013>. Acesso em: 10 jan. 2019.

JAYASEKARA, R. et al. The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse educ. pract.* n. 29, p. 116-126. Mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.006>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LUDKE, M.; ALMEIDA, E.; SILVA, A; LUDKE, M. Contribuciones de la Etapa Supervisada para la Formación de la Identidad Profesional de las enfermeras. *Cult. cuid.* ano 21, n. 48, p. 131-139. 2017. Disponível em: doi:10.14198/cuid.2017.48.15. Acesso em: 10 jan. 2019.

MACEDO, A.P. *Supervisão em Enfermagem – Construir as Interfaces entre a Escola e o Hospital.* Santo Tirso: De Facto Editores, 2012. 248 p.

MOHAMMADISADR, M.; SIADAT, S.; HOVEIDA, R. Identification and validation of coaching skill componentes among faculty members of universities. *Educação e Pesquisa.* vol 44, e185441, p. 1-17. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-463201844185441>. Acesso em: 10 jan. 2019.

O'BRIEN, A. et al. Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education. *Nurse Education Today.* vol 34. n. 1, p. 19-24. Jan. 2014, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.015>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PARK, S.; CHOI, M.; LEE, S. The mediating effects on the relationship between campus life adaptation and clinical competence. *Nurse Education Today.* n. 72, p. 67-72. Jan. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.009>. Acesso em: 10 jan. 2019.

RAMOS, L.; NUNES, L. Modelos de Acompanhamento do Ensino Clínico em Saúde Mental e Psiquiatria. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* vol 3. N. 2, p. 1014-1033. 2017 Disponível em: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).1014](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).1014). Acesso em: 10 jan. 2019.

RODRIGUES, M.; BAÍA, M. Mediação e acompanhamento na formação, educação e desenvolvimento profissional. *Rev. Enf. Ref.* Série III, n. 7, p. 199-205. jul. 2012.

RUA, M. S. *De Aluno a Enfermeiro – Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico.* Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2011. 332 p.

SILVA, R.; PIRES, R.; VILELA, C. Supervisão de estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão sistemática da literatura. *Rev. Enf. Ref.* Série III. N. 3, p. 113-122. mar. 2011

SIMÕES, J.; ALARCÃO, I.; COSTA, N. Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. **Rev. Enf. Ref.** II Série, n. 6, p. 91-108. jun. 2008

TUOMIKOSK, A-M. et al. The competence of nurse in mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study. **Nurse Education Today**. vol 71, p. 78-83. Dec. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008>. Acesso em 8 jan. 2019.

VARELA, B. **Formação de Formadores e Supervisão Pedagógica: Marcos teóricos, evolução e desafios**. 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/29157773/FORMA%C3%A87%C3%A83O_DE_PROFESSORES_E_SUPERVIS%C3%A83O_PEDAG%C3%A9GICA_Marcos_te%C3%B3ricos_evolu%C3%A7%C3%A3o_e_desafios. Acesso em 8 jan. 2019.

WARD, A.; McCOMB, S. Precepting: A literature review. **Journal of Professional Nursing**. vol 33, n. 5, p. 314-325, Set./Out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.07.007>. Acesso em 8 jan. 2019.

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES - Possui Pós-Doutorado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica (PPGMAF) da Universidade Federal de Minas Gerais (2019). Enfermeiro (2009) e mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente (2013) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pelo PPGMAF/UFMG (2015). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Prática Baseada em Evidência e Segurança do Paciente. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotado no colegiado de Enfermagem e Residência em Enfermagem em Cardiologia. Atua como orientador/coorientador de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado. Revisor de importantes periódicos nacionais e internacionais indexados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Segurança do Paciente, Farmacovigilância, Anticoagulantes, Adaptação transcultural e validação de instrumentos em saúde, Teoria de Resposta ao Item e Prática Baseada em Evidências.

A

- Acinetobacter 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191
Adolescentes 81, 88, 106, 118, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 151
Aleitamento materno 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 52, 56, 63, 99
Assistência 2, 3, 6, 7, 10, 12, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 48, 51, 55, 58, 59, 61, 63, 65, 69, 77, 78, 81, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 134, 144, 146, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 177, 178, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 191, 196, 215
Assistência de enfermagem 6, 10, 12, 17, 19, 20, 22, 23, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 91, 94, 114, 116, 118, 120, 125, 126, 180, 182, 188

B

- Bactérias 11, 12, 13, 16, 17, 181, 187, 188
Biossegurança 169, 171, 178, 179

C

- Climatério 91, 92, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127
Colaboração intersetorial 60
Comportamento sexual 139, 152
Comunicação interdisciplinar 68
Consequências mamárias 24
Consulta de enfermagem 46, 47, 48, 49, 54, 58, 59, 114, 115, 116, 119, 121, 122, 124, 125
Contraceptivo de emergência 101, 103, 106, 108, 110, 112, 113
Covid-19 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 55, 135, 136, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 178, 179, 190, 192, 193, 195, 196, 198, 199
Crianças 11, 17, 19, 20, 22, 46, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 96, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137
Cuidado da criança 46, 54

D

- Desenvolvimento de criança 68
Desenvolvimento infantil 59, 60, 62, 63, 67, 72, 73, 75, 136

E

- Educação em saúde 17, 24, 25, 26, 52, 111, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 139, 150, 151, 152, 179, 199
Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 58, 59, 60, 66, 68, 70, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 135, 136, 137, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 178, 180, 182, 186, 188, 189, 190, 193, 194, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215
EPI 20, 154, 155, 156, 157, 159, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176
Estratégia Saúde da Família 29, 46, 59, 100, 122

G

- Gravidez 25, 26, 29, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 77, 82, 85, 88, 90, 91, 93, 95, 96, 102, 106, 109, 110, 111, 140, 147, 148, 149

H

- Higiene 17, 49, 52, 63, 65, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 175, 176, 181, 182, 188

I

- Infecção 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 28, 34, 36, 37, 40, 42, 167, 170, 173, 174, 178, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 199, 200

- Infecções sexualmente transmissíveis 107, 109, 113, 138, 139, 142, 144, 145, 152

- Isolamento 10, 12, 35, 93, 167, 171, 175, 176, 181, 188, 196, 199

M

- Manejo da dor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9

O

- Obstetrícia 42, 76, 92, 112, 116, 118, 126

P

- Paciente 16, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 36, 41, 50, 84, 86, 94, 119, 122, 124, 125, 155, 157, 164, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 184, 187, 188, 194, 215

Pandemia 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 55, 135, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 177, 178, 179, 189, 194, 196, 199, 200

Papel do enfermeiro 26, 40, 41, 97, 101, 103, 115, 125

Prematuro 2, 3, 6, 12, 14, 33, 36

Prevenção 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 21, 27, 35, 36, 49, 52, 73, 76, 82, 84, 85, 86, 87, 92, 98, 102, 107, 109, 110, 111, 119, 122, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 159, 160, 161, 166, 170, 171, 172, 173, 178, 180, 182, 187, 188, 189, 198, 199

Prevenção primária 139

Puericultura 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Puerpério 25, 29, 33, 37, 38, 40, 83, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98

R

Recém-nascido 2, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 56, 84, 91, 93

Rede cegonha 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100

S

Saúde da criança 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 57, 58, 66, 68, 74, 96

Saúde da mulher 34, 35, 77, 90, 91, 92, 93, 96, 98, 102, 105, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 152

Saúde sexual 107, 118, 139, 140, 141, 147, 148, 149, 150, 151

Segurança 6, 27, 29, 36, 40, 41, 42, 60, 61, 64, 65, 80, 96, 125, 164, 166, 167, 168, 172, 176, 178, 182, 201, 203, 204, 205, 206, 211, 215

Sepse 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 187

Sexo desprotegido 101, 103, 109

Sistema Único de Saúde 90, 92, 96, 98, 153, 154, 156, 161, 162

T

Traumas mamilares 24, 26, 28, 30

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 2, 3, 9, 13

V

Vacinação 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 65

Violência 61, 65, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 102, 134, 137

Visita domiciliar 60, 64

ÍNDICE REMISSIVO

Vulnerabilidade sexual 139



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br



FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM:

Autonomia e processo de cuidar

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br