

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.1
VOL. I**



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

ISBN: 978-65-5825-068-5

**DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:
PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2021.1**

VOL. I

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

Centro Universitário UNIESP

Cabedelo
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima Cavalcanti

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

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

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

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

Copyright © 2021 – Editora UNIESP

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

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

Design Gráfico:

Mariana Moraes de Oliveira Araújo

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

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2021.1
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg
Vasconcelos Rosenstock, Lindoval Luiz de Oliveira, Patrícia
Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. - Cabedelo, PB : Editora
UNIESP, 2021.
222 p. ; V.1.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-068-5

1. Produção científica – Enfermagem. 2. Enfermagem -
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos – Conhecimento científico. 4.
Produção acadêmica. I. Título. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg
Vasconcelos. III. Oliveira, Lindoval Luiz de. IV. Lima, Patrícia
Tavares de. IV. Félix, Zirleide Carlos.

CDU : 001.891:616-083

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

Editora UNIESP

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

SUMÁRIO

1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RESCEM NASCIDO COM ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO:	06
uma revisão integrativa Amanda Kécia Batista De Araújo, Emmanuela Costa De Medeiros	
2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE LUPÚS ERITEMATOSO SISTÊMICO	26
- Antônia Kelly Santos, Tainá Sherlakyann Alves Pessoa	
3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II:	36
revisão Integrativa da Literatura - Breno Silva Pontes, Zirleide Carlos Felix	
4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO A GESTANTES VÍTIMAS DE POLITRAUMATISMOS:	59
REVISÃO DE LITERATURA - Emily Maíssa Araújo Silva, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	
5 PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A NECESSIDADE DE ESTÁGIOS NO SAMU	71
- Francykelly Oliveira dos Santos, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	
6 BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: DESAFIOS ENCONTRADOS NA SUA APLICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	92
- Gessandra Karla dos Santos Paiva, Ana Lúcia de Medeiros Cabral	
7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA PRÉ-NATAL:	108
limites e potencialidades - Gleicielle Soares de Andrade, Ana Lúcia de Medeiros Cabral	
8 ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE DIFICULDADES ENFRENTADAS PELAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS:	122
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA - Helenice Oliveira de Almeida Soares, Adriana Gonçalves de Barros	
9 DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME MULTISSISTÊMICA RELACIONADA A COVID-19 EM CRIANÇAS	139
- Ivanielly Paulino Leite, Ana Cláudia Gomes Viana	
10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS PELO SARS – COV – 2, EM UNIDADES DE REFERÊNCIA	159
- Jéssica da Silva Evangelista, Wesley Dantas de Assis, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	
11 ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PAIS DE PREMATUROS EM TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL:	171
UMA REVISÃO DE LITERATURA - Jéssica Daiane Andrade de Vasconcelos, Ana Cláudia Gomes Viana	
12 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	190
- Jéssica Kelly Alves de Oliveira Queiroz, Jancelice dos Santos Santana	
13 O EMPODERAMENTO DAS MULHERES POR MEIO DA CONSULTA PRÉ-NATAL ACERCA DA VIOLÊNCIA	211
- Kaleny Costa Pessoa, Adriana Gonçalves Barros	

APRESENTAÇÃO

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS DE ENFERMAGEM é uma obra oriunda do corpo docente e discente do curso de enfermagem do Centro Universitário Uniesp. Tal obra tem o objetivo de subsidiar ao leitor a uma compreensão científica relacionada aos saberes na área da saúde, sobretudo da enfermagem.

Este exemplar apresenta trabalhos de conclusão de cursos em formato de artigo com nota máxima referente aos conhecimentos técnicos, práticos, científicos e metodológicos do semestre 2021.1, sendo de grande relevância para o ensino e a pesquisa da área acima supracitada. É válido mencionar que as temáticas dos artigos abordadas nessa obra são das mais diversificadas áreas, disseminando as variadas áreas de atuação da enfermagem.

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Lindoval Luiz de Oliveira, Patrícia Tavares de Lima e Zirleide Carlos Félix e diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição.

Almeja-se que esta obra sirva para aprofundar os conhecimentos dos leitores no que cerne ao processo de cuidar na área da enfermagem, estimulando um novo olhar aos que pretendem atuar na arte do cuidar.

Zirleide Carlos Felix



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RESCEM NASCIDO COM ASPIRAÇÃO DE MECÔNIO: uma revisão integrativa

Amanda Kécia Batista De Araújo¹
Emmanuela Costa De Medeiros²

RESUMO

Apontando a importância do enfermeiro em vários aspectos nos cuidados da saúde, estudos apontam o desafio diário dos profissionais da enfermagem em relação a importância de considerar aspectos relacionados a doenças respiratórias e na assistência ao paciente com a síndrome de aspiração de mecônio que é uma doença ocasionada pela aspiração do líquido amniótico com mecônio pelo recém nascido ainda dentro da barriga da mãe ou minutos após o parto, podendo causar varias complicações ou ate mesmo levar a morte. Este estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Síndrome de Aspiração de Mecônio, além de avaliar o processo de atendimento. Analisar um plano de enfermagem que possa ser usado pelo enfermeiro para uma assistência completa a fim de prevenir possíveis complicações e Explicar a importância de uma assistência adequada ao paciente de SAM. Para a realização da revisão integrativa foi necessário seguir as seguintes etapas pré-determinadas; (1) identificação do tema e definição da questão de pesquisa; (2) realização da busca na literatura; (3) avaliação do que foi encontrado; (4) interpretação dos achados; (5) síntese do conhecimento e (6) apresentação de modo claro e objetivo. O levantamento bibliográfico foi realizado na biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados: (SCIELO) e (LILACS). Site: Google Acadêmico. Pretende-se destacar a importância do conhecimento dos enfermeiros em relação a síndrome e suas complicações e em seus respectivos tratamentos e tipos de assistência, e para que isso seja alcançado é necessário que estes tenham uma base apropriada por meio de cursos, capacitações, palestras e embasamento teórico qualificado, de modo a mostrar que a (SAM) considerada uma síndrome grave constitui uma experiência contínua de aprendizagem para toda a equipe, de forma a aperfeiçoar o conhecimento referente a esta síndrome, garantindo uma assistência adequada para esses pacientes.

Palavras-chave: Aspiração. Mecônio. Síndrome. Assistência. Enfermagem.

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: amandakeecia@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/3265109673853572>

²Enfermeira e Mestre em Ciências Biológicas. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: emmanuelamedeiros@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/3196362770077529>



1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) é uma condição de urgência neonatológica e obstétrica, tendo em vista a obstrução das vias aéreas de neonatos à termo e pós termo (MENDONÇA; MEDEIROS; SOUZA, 2015).

Os critérios clínicos para caracterização da SAM são baseados na dificuldade respiratória e pela presença de fluido de mecônio no líquido amniótico, acarretando em sinais de taquipneia, retração intercostal e grunhidos, além de SatO² abaixo de 92%, e exclusão de malformações de órgãos vitais (HAAKONSEN LINDENSKOV e PARKASH 2015).

Segundo Silva e Prado (2017), nos últimos anos a idade gestacional (IG) teve grande relação com o desenvolvimento da SAM, pois quanto maior o tempo de gestação maior as chances de aspiração de mecônio. Sobretudo ao realizar uma assistência efetiva por uma equipe habilitada, as taxas de complicações durante o trabalho de parto reduzem significativamente, assim, também como um adequado e precoce atendimento para neonatos acometidos pela SAM. Na maioria dos casos o RN que aspirou mecônio necessitará de cuidados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) é uma importante causa de morbimortalidade no período neonatal e caracteriza-se por graus variados de insuficiência respiratória. O mecônio está presente no líquido amniótico em cerca de 10 a 15% dos partos, sendo que cerca de 5% dos recém-nascidos com líquido amniótico de mecônio desenvolverão SAM. Destes, 25 à 60% necessitam de ventilação mecânica, dos quais 3 à 12% não respondem à terapêutica instituída e evoluem para óbito. A SAM grave é uma das principais indicações de uso de membrana de oxigenação extracorpórea "extracorpórea membrana oxygenation" (ECMO), perfazendo cerca de 35% das indicações do procedimento. A ECMO é extremamente onerosa, invasiva e não está disponível em nosso meio. A presença do mecônio no líquido amniótico é mais comum quanto maior a idade gestacional e em recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. Nas gestações com mais de 42 semanas, ocorre em aproximadamente 30% dos partos. (WHITSETT JA, PRYHUBER GS, RICE WR, WARNER BB, WERT SE.1999).



Um dos primeiros sinais de aspiração pode ser a angústia respiratória que acomete cerca de 7% dos nascidos. Onde apresentam cianose, taquipneia, tiragem intercostal, estridor respiratório, má alimentação (SUBHASH CHETTRI, 2014).

Uma pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Santo Antônio em Blumenau/SC, entre julho de 2014 a julho de 2016, foi observado que 25% dos nascimentos, realizados após 34 semanas, houve incidência de líquido amniótico com mecônio. Entre estes cerca de 10% desenvolveu SAM e cerca de 9,9% necessitaram de UTI Neonatal. A falta de precaução pré-natal ou perinatal aumenta as chances de óbitos provocados pela SAM, ocorrendo maiores probabilidades de ocorrer em países em estágio de desenvolvimento (RODRIGUES e BELHAM, 2017).

Segundo Mendonça (2015) a monitorização vigiada da gestante nas fases de pré-parto e parto com uma assistência de qualidade, diante de uma equipe de saúde treinada e habilitada pode diminuir em cerca de 20-30% as taxas de mortalidade neonatal, bem como a adequada reanimação reduz em 45% as mortes por asfixia neonatal. Contudo, nas situações que a aspiração não pode ser evitada, provavelmente se desenvolverá a SAM e o neonato necessitará de cuidados intensivos e especializados, sediada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), essa assistência influenciará diretamente na redução das sequelas e recuperação integral do neonato.

Desse modo, a equipe multiprofissional em saúde deve estar habilitado corretamente o auxílio as gestantes durante o pré-natal, monitorando o desenvolvimento e crescimento fetal no pré-parto como também no trabalho de parto, tendo competências no reconhecimento dos motivos que levam a eliminação do mecônio intrauterino, a uma ação benéfica no processo materno infantil. A pesquisa tem como objetivo de ampliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM), além de descrever as principais dificuldades dos enfermeiros em relação a assistência ao paciente de SAM. Analisar um plano de enfermagem que possa ser usado pelo enfermeiro para uma assistência completa a fim de prevenir possíveis complicações.



2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos Gerais da Síndrome de Aspiração de Mecônio

O mecônio é uma substância verde escurecida, formada por água, células epiteliais, pelos ou cabelo do próprio feto, além de sais biliares e muco. Estando presente no íleo fetal a partir da 10^a a 12^a semana de gestação, porém sua presença pode ocorrer sem que haja a aspiração por parte do feto. Quando ocorre a aspiração do mesmo por parte do feto, ocorre a chamada Síndrome da Aspiração de Mecônio (SAM) que pode causar asfixia pulmonar, edema, necrose, colapso nas paredes dos alvéolos pulmonares, assim como hemorragia pulmonar (TAMEZ; SILVA, 2010).

A Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) é caracterizada pela insuficiência respiratória de graus variáveis, com apresentação clínica grave e alta taxa de mortalidade. A SAM tem por base o bloqueio das vias respiratórias pela aspiração de mecônio, bloqueando a ventilação e troca de gases. Deriva desse quadro a disfunção do surfactante com diminuição da complacência pulmonar e a inflamação da mucosa da árvore respiratória. (VAZ FAC 2011)

A presença de mecônio ocorre em cerca de 10% a 15% dos nascimentos sendo mais comum em recém-nascidos (RN) termos ou pós termos, dentro deste total 5% dos pacientes apresentam pneumonia aspirativa, 30% necessitam da utilização de ventilação mecânica e cerca de 3-5% não sobrevivem. A presença de sofrimento fetal e hipóxia, normalmente, ocorrem após a passagem de mecônio para o líquido amniótico. Esses RN's costumam nascer com dificuldades respiratórias e muitas vezes necessitam de manobras de ressuscitação (KLIEGMAN 2009)

A confirmação da SAM é realizada através de exame radiológico e laboratorial, que mostram aéreas de atelectasia misturadas a áreas com hiper expansão, e os alvéolos se apresentam infiltrados grosseiramente. Já na gasometria, é possível verificar a hipóxia, a acidose e hipercapnia que é a demasia de gás carbônico no sangue arterial (PIVA; GARCIA, 2014).

O grau de comprometimento pulmonar do feto dependerá da quantidade de líquido sugado, junto a espessura e tempo de exposição do mesmo ao mecônio. As alterações dos níveis de frequência cardíaca fetal, e a presença de mecônio em líquido amniótico levam o médico a suspeitar de estresse respiratório no feto. A



consulta de pré-natal, o domínio da idade gestacional e a monitorização fetal, durante o trabalho de parto, são de extrema importância para detectar a presença da SAM. Entre os principais fatores de risco para desencadeamento de SAM estão a gestação pós-datismo, doenças maternas (hipertensão arterial, eclâmpsia e pré-eclâmpsia, diabetes mellitus, doença crônica cardiorrespiratória), oligoidrâmnio, insuficiência placentária, tabagismo materno, batimentos cardíacos atípicos e retardo do crescimento intra-uterino (TAMEZ; SILVA, 2010).

Tendo em vista as consequências graves que a SAM pode trazer ao neonato, faz-se indispensável que a equipe de enfermagem esteja apta a reconhecer seus sinais e sintomas, desde o momento do pré-natal até os cuidados realizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). As primeiras desconfianças de SAM podem ser levantadas ainda durante a consulta de rotina, quando ao realizar a ausculta do feto, percebe-se a anormalidade dos batimentos cardíacos do neonato (MENDONÇA, 2015).

Na prevenção da SAM é essencial o controle das doenças maternas, que podem causar a hipóxia o RN, levando o mesmo a deglutir líquido amniótico impregnado com mecônio, por esse motivo a realização de um pré-natal, com a quantidade de consultas necessárias e um atendimento de qualidade, é uma das melhores formas de diminuir os agravos sofridos pelo RN (MORAIS 2006).

A SAM é uma doença grave que pode levar a sequelas neurológicas e pulmonares, e até mesmo à morte. A necessidade de um diagnóstico rápido é um controle de condutas específicas, para este neonato, se fazem necessárias, para que haja a redução dos agravos decorrentes da SAM no mesmo (COLVERO, 2006).

2.2 Fisiopatologia da Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM)

O mecônio aparece inicialmente no íleo fetal entre a décima e a décima-sexta semanas de gestação como um líquido viscoso e esverdeado composto por secreções gastrointestinais, restos celulares, sucos gástrico e pancreático, muco, sangue, lanugo e vérnix. O mecônio é composto em aproximadamente 72 a 80% de água. A composição do seu peso seco consiste em mucopolissacarídeos e, em menor quantidade, em proteínas e lipídios. Apesar do mecônio intestinal aparecer precocemente no intestino fetal, a presença de mecônio no líquido



amniótico raramente ocorre antes das 38 semanas de gestação. (WHITSETT JA, PRYHUBER GS, RICE WR, WARNER BB, WERT SE.2006)

A associação entre líquido amniótico meconial e sofrimento fetal é bastante controversa; para alguns autores a eliminação do mecônio pelo feto ainda na cavidade uterina ocorre devido a um aumento na peristalse intestinal secundário à hipoxemia e sofrimento fetal. Para outros, a compressão abdominal durante o trabalho de parto e o reflexo vagal secundário à compressão do pólo cefálico explicariam a presença do mecônio no líquido amniótico, sem necessariamente representar sofrimento fetal. (GUINSBURG R, MIYOSHI MH. 2001)

Nos partos em que se observa a presença de mecônio no líquido amniótico, os primeiros movimentos respiratórios do recém-nascido fazem com que o mecônio migre das vias aéreas centrais para a periferia dos pulmões. (FINDLAY RD, TAEUSCH HW, WALTHER FJ.1996)

A fisiopatologia da SAM está relacionada à obstrução de pequenas vias aéreas por partículas de mecônio, levando a múltiplas áreas de atelectasia pulmonar, seguida de pneumonite química mediada por leucócitos, enzimas e interleucinas e, possivelmente, a ocorrência de infecção bacteriana secundária. (OHAMA Y, OGAWA Y. 1999)

Como consequência desse processo, podem ocorrer graus variados de edema intersticial, vaso- constricção arterial pulmonar, redução da complacência pulmonar, seguida de hipertensão pulmonar persistente e insuficiência respiratória grave. (GUINSBURG R, MIYOSHI MH. 2001)

O mecônio pode ocasionar uma obstrução parcial ou total das vias aéreas inferiores. A obstrução parcial da via aérea permite a entrada do ar, mas não a sua saída do alvéolo. Esse mecanismo de válvula é responsável pelo alçaponamento progressivo de ar no pulmão, aumentando o risco de pneumotórax.(FINDLAY RD, TAEUSCH HW, WALTHER FJ et al. 2006).

Por outro lado, a obstrução completa de pequenas vias aéreas pode resultar em atelectasias regionais e alteração da ventilação perfusão, levando à hipoxemia. (WHITSETT JA, PRYHUBER GS, RICE WR, WARNER BB, WERT SE, 1999)

Além de seus efeitos obstrutivos, estudos evidenciam que a inativação do surfactante pelo mecônio também tem papel importante na disfunção pulmonar encontrada na SAM (SUN B, CURSTEDT T, ROBERTSON B .et al. 1993) levando a



atelectasia e alteração da relação ventilação/perfusão (V/Q). Vários dos componentes do mecônio inibem a função do surfactante, porém os mais estudados, *in vivo* e *in vitro*, são os ácidos graxos livres. Seu efeito inibitório parece ser dose dependente. (GUINSBURG R, MIYOSHI MH.2001)

A instilação de mecônio em pulmões caninos levou a uma diminuição da complacência pulmonar, da capacidade residual funcional e da oxigenação, (DAVEY AM, BECKER JD, DAVIS JM 1993.) corroborando a hipótese da inibição do surfactante. Além do efeito inibitório direto do mecônio sobre o surfactante, a hiperinsuflação pulmonar pelo alçaponamento de ar, associado à lesão alveolar pela ventilação mecânica, causam um extravasamento de conteúdo protéico no alvéolo, inibindo ainda mais a função do surfactante. (KATTWINKEL J. DAVEY AM, BECKER JD, DAVIS JM.2002).

2.3 Conduas Adotadas Pela Equipe de Enfermagem

A equipe de saúde deve estar atenta para os possíveis riscos que atrapalham a recuperação e um bom prognóstico desses RN's. O enfermeiro tem um papel importante ao prestar uma assistência adequada o que pode proporcionar melhores índices de sobrevivência dos neonatos. Os profissionais devem orientar as mães quanto ao modo correto de proceder no cuidado com os neonatos acometidos pela síndrome. O enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-prático para que ofereça um melhor atendimento possível, já que o mesmo acompanha a gestante desde o pré-natal até o parto e UTI neonatal, oferecendo apoio ao RN desde a internação até a alta hospitalar.

Após a confirmação através dos exames radiológicos e laboratoriais de SAM, o RN passa a ter atendimento específico dentro da UTIN. Neste momento, a equipe de enfermagem atua de forma direta nos cuidados prestados ao mesmo. Dentre esses, estão o controle respiratório do mesmo, através da ventilação mecânica, atendendo-se para criar hiperventilação. Os controles da maioria dos procedimentos realizados na UTIN são de responsabilidade da enfermagem, tais como controle de oxigenação, monitoramento de débito cardíaco e perfusão periférica administração de surfactante e antibioticoterapia (TAMEZ; SILVA, 2010).



Os cuidados de enfermagem começam a partir do momento do nascimento, quando é identificado a SAM. O enfermeiro deve atuar junto com a pediatra, com aspiração ainda na mesa de observação da traqueia, boca, narinas e faringe, sob uma luz traqueal. Se o neonato apresentar apneia ou sinais de redução de frequência cardíaca ou respiratória, realizar aspiração hipofaríngea. Caso os RN's evoluam para um desconforto respiratório de forma moderada ou leve, devem colocados em incubadora, aquecido, utilizar oxigenação de forma adequada, monitorando os padrões de O₂ de 90 a 100 mmHg para evitar hipóxia. Administrar os medicamentos conforme prescrição médica, monitorização de sinais vitais, realização de mudança de decúbito. Deve haver um controle de hidratação, para evitar encharcar o RN, provocando edemas (BASTOS et al, 2016; SILVA e PRADO, 2017; GUIMARÃES, OLIVEIRA e DELFINO, 2015).

De acordo com NANDA (2015) pode-se elaborar alguns diagnósticos de enfermagens para a SAM, como também Silva e Prado (2017) elaboram algumas intervenções que podem ser realizadas:

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Troca de gases prejudicada relacionada a desequilíbrio na ventilação-perfusão evidenciado por hipóxia;	Ofertar oxigenoterapia CPM; Realizar aspiração de VAS e VAI; Monitorar SSVV e oxímetria de pulso;
Risco de sangramento relacionado à irritação alveolar por mecônio	Observar SSVV; Monitorar sinais de sangramento; Realizar medição da sonda de aspiração antes do procedimento; Atentar para oxímetria de pulso;
Padrão respiratório ineficaz relacionado à injuria pulmonar evidenciado por queda da saturação de oxigênio, gemencia, TIC e TSC.	Monitorizar sinais vitais; Avaliar sinais de hipóxia; Instalar oxigenioterapia CPM; Evitar hiperextensão ou flexão do pescoço; Realizar aspiração das vias aeras de acordo com a necessidade do cliente; Manter vias aereas pérveas e livres de secreções.
Risco de infecção relacionado à procedimento invasivo	Manter técnicas asépticas ao realizar procedimentos invasivos como coleta de sangue, aspiração, punção de acessos venosos, entre outros; Orientar a equipe quanto à relevância da higienização das mãos; Observar alterações na perfusão periférica e coloração da pele;



3 METODOLOGIA

Para realização do estudo, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura. A análise integrativa é um método específico de revisão que possibilita a análise e síntese do conhecimento sobre determinado fenômeno em particular ou problema de saúde. O método possibilita a inclusão de diversas metodologias e tem forte influência nas práticas de enfermagem baseadas em evidências. (WHITTEMORE R, KNAFL K.2005)

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (BROOME ME, 2000).

É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. (BEYEA SC, NICOLL LH, 1998).

Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes fases foram percorridas.

1º FASE: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.

Trata-se do primeiro passo e de suma importância para o desenvolvimento total da revisão. Pesquisar e escrever uma revisão integrativa leva tempo e consome esforços consideráveis, um problema bem construído e interessante facilita o gasto energético para concluir a revisão.

Nesta etapa o pesquisador deve definir quais são as evidências que serão incluídas na revisão, os critérios de inclusão e exclusão dos estudos são elaborados e as definições operacionais usadas na revisão são descritas.

O problema deve ser estabelecido com a mesma clareza e especificidade que a hipótese de uma pesquisa primária. A questão norteadora da revisão deve ser explícita, pois influencia a escolha dos estudos, a extração de informações e análise, bem como dela derivam as palavras-chave.



Diante disto tem-se a questão de pesquisa: Quais condutas adotadas pela equipe de enfermagem no atendimento ao Recém nascido com síndrome de aspiração de mecônio?

2º FASE: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.

Esta etapa será determinada em função da anterior, um problema amplamente descrito tenderá a conduzir a uma amostra diversificada exigindo maior critério de análise do pesquisador. Frequentemente a seleção de artigos inicia-se de forma mais ampla e afunila-se na medida em que o pesquisador retorna a sua questão inicial, pois o movimento de buscar a literatura nem sempre é linear.

Os critérios de amostragem devem ser claros e precisam garantir a representatividade da amostra sob pena de interferir na validade do estudo. O autor indica que a melhor abordagem seria a inclusão de todos os estudos encontrados ou a seleção randomizada dos mesmos.

Os critérios de inclusão/exclusão de artigos poderão sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos, tendo em vista que à medida que avança o procedimento metodológico pode fazer-se necessário uma redefinição desses critérios e até mesmo do problema, face aos artigos encontrados na literatura.

Como critérios de inclusão para determinar a escolha dos artigos foram: artigos publicados em português, e que abordassem a temática inerente à revisão integrativa, publicados nos anos de 2011 a 2020.

E como critérios de exclusão: artigos publicados em outros idiomas, publicados fora do período estabelecido e os que não abordassem a temática na base de dados selecionada.

3º FASE: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.

O propósito dessa etapa é sumarizar e documentar, de forma concisa e fácil, aos elementos sobre cada artigo incluído na revisão.

Nessa fase é fundamental que o pesquisador possa determinar quais foram os procedimentos empregados nos estudos avaliados que permitiram encontrar evidências relevantes, identificar quais são os dados potencialmente relevantes nos estudos e quais são as diferenças entre as pesquisas.



Para extrair os dados dos artigos selecionados faz-se necessário um instrumento que permita avaliar separadamente cada artigo, tanto metodologicamente, quanto em relação aos resultados, como também possibilitar a síntese dos artigos incluídos.

4º FASE: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nesta fase demanda uma abordagem constituída para ponderar o rigor e as particularidades de cada estudo, a experiência do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados também podendo auxiliar na determinação de sua utilidade na prática, à prática baseada em evidências focaliza, em contrapartida, sistemas de classificação de ênfases caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada.

5º FASE: Interpretação dos resultados.

A partir da explanação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros, o pesquisador guiado pelos achados vai realizar a interpretação dos dados e com isso ele é capaz de levantar lacunas de conhecimento existentes que podem ser indicadas novas pautas para futuras pesquisas.

Para que seu estudo seja válido o pesquisador tem que deixar bem claro quais lacunas foram descobertas nas literaturas.

6º FASE: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A apresentação do estudo deve ser bem clara e completa para consentir ao seu leitor avaliar criticamente os resultados, essa última fase consiste na preparação do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado na biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados: (SCIELO) e (LILACS). Site: Google Acadêmico.

Foram utilizados os descritores, cruzados entre si da seguinte maneira: “Mecônio” “Assistência de Enfermagem” “Enfermeiro” e “Síndrome de aspiração mecônio”.

Diante disto foi feito o cruzamento dos descritores, nas referidas bases de dados e chegamos ao número de 11 documentos, sendo realizada a filtragem de

acordo com os critérios de inclusão, obtivemos um número de 09 publicações, depois disso foi realizada a leitura dos resumos e chegamos a 05 publicações que apresentaram conteúdo semelhante ao contexto deste trabalho e que respondiam à questão de pesquisa.

Para a análise de dados coletados, utilizou-se as fontes da pesquisa bibliográfica descritas por Marconi e Lakatos (2018): impresa escrita e publicações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Referente aos artigos selecionados para a pesquisa, o quadro abaixo mostra o Ano de suas publicações, Títulos, Objetivos e contribuições sobre o tema escolhido.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos por ano, título, objetivos e contribuições.

ANO DA PUBLUCAÇÃO	TITULO	OBJETIVOS	CONTRIBUIÇÕES
2012	Fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico em um centro de parto normal.	Analisar a frequência e os fatores maternos e neonatais associados ao mecônio no líquido amniótico no parto.	Emprego de ocitocina, piores condições do recém-nascido logo após o parto e aumento de taxas de cesariana foram fatores associados ao mecônio. A utilização rotineira de ocitocina no intraparto poderia ser revista por sua associação com mecônio no líquido amniótico.
2015	Recém-Nascidos Banhados Em Líquido Amniótico Mecônio: Atendimento Em Sala De Parto E Ocorrência De Síndrome Da Aspiração Mecônio.	Verificar o atendimento neonatal realizado na sala de parto em uma maternidade de atual conduta conservadora frente aos recém-nascidos a termo e vigorosos e a sua associação à ocorrência da Síndrome de Aspiração de Mecônio.	A conduta expectando diante dos recém-nascidos vigorosos banhados em líquido amniótico mecônio favorece o contato precoce com a mãe e a transferência sanguínea placentária e pode não aumentar a incidência de Síndrome da Aspiração Mecônio.



2015	Evidências científicas sobre assistência prestada ao recém-nascido com eliminação de mecônio: revisão integrativa da literatura	Analisar a produção bibliográfica sobre a assistência prestada ao recém-nascido com eliminação de mecônio na sala de parto.	Entende-se que os profissionais de saúde devem desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes, apresentando condutas baseadas em conhecimento científico, crítico e reflexivo com intervenções resolutivas voltadas para as necessidades do paciente.
2015	Síndrome da aspiração meconial: identificando situações de risco obstétricos e neonatais	Identificar as situações de risco obstétricas e neonatais que favorecem a síndrome da aspiração meconial, bem como as complicações na evolução clínica apresentadas por esses neonatos.	O acompanhamento adequado da gestante em todo ciclo grávido e no trabalho de parto, bem como o atendimento preciso do neonato na sala de parto podem reduzir a incidência da síndrome.
2017	Neonatologia: síndrome de aspiração de mecônio	Permitir compreender, descrever e informar sobre a importância dos cuidados de enfermagem com os recém-nascidos portadores da Síndrome de Aspiração Meconial	É fundamental que a equipe esteja apta nas habilidades técnicas e capacitada para a tomada de decisões imediatas e mediatas, evitando procedimentos desnecessários e que não possuam eficácia no tratamento, e por fim a sala de acolhimento deve estar devidamente apropriada para que possa promover uma interação indispensável na qualificação da sistematização da saúde neonatal
2017	Síndrome de Aspiração de Mecônio: possíveis causas, riscos e intervenções da enfermagem.	Explicar sobre a Síndrome de Aspiração Meconial, suas principais causas, riscos e condutas de enfermagem atuais.	Sustenta a tese da necessidade de pesquisas voltadas ao assunto para melhor fundamentação quanto a sua causa e controle de incidência, proporcionando melhores taxas de sobrevivência dos neonatos.

2019	Síndrome de aspiração meconial: fatores de risco e a assistência de enfermagem	Explicar alguns fatores de risco e as possíveis causas para o desenvolvimento da SAM como também alguns cuidados que podem ser realizados após o nascimento em neonatos acometidos pela síndrome da aspiração meconial.	A equipe de saúde deve estar atenta para os possíveis riscos que atrapalham a recuperação e um bom prognóstico desses RN's. O enfermeiro tem um papel importante ao prestar uma assistência adequada o que pode proporcionar melhores índices de sobrevivência dos neonatos.
2019	A síndrome da aspiração de mecônio e os cuidados de enfermagem	Conhecer os cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido acometido pela aspiração meconial. Compreender a Síndrome de Aspiração de Mecônio e identificar as principais complicações da Síndrome da Aspiração do Mecônio ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	É possível verificar a importância do trabalho da equipe multiprofissional, e como o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico associado a prática para que forneça um atendimento de melhor qualidade possível
2020	Manual de Síndrome de Aspiração Meconial	Identificar os RNs com fatores de risco para SAM e conhecer as formas de diagnóstico e manejo destas patologias na unidade neonatal do HC-UFPE	Contribui para o conhecimento da equipe sobre os fatores de risco da SAM e os possíveis diagnósticos.

FONTE: Dados da pesquisa, 2021

De acordo com uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo durante o período de 2001 a 2003 observou-se que a SAM está relacionada com a asfixia perinatal, sendo responsável por cerca de 10% dos casos de dificuldade respiratória. Além disso, a SAM acarretou a morte de um RN a cada cinco óbitos após o nascimento. A aspiração de mecônio pode levar a morte na primeira semana de vida, demonstrando a fragilidade da assistência o que requer uma atenção maior durante o cuidado com a gestante durante o trabalho de parto e ao neonato (DARIPA et al, 2013).



O RN elimina mecônio através de um processo de asfixia, que irá provocar estímulos peristálticos, relaxando o esfíncter anal, causando a liberação de mecônio por parte do mesmo. Esta liberação pode ocorrer por compressão do cordão umbilical ou insuficiência placentária, por exemplo, (BASTOS et al, 2016).

Em um estudo realizado em uma maternidade em Coimbra, por Rezende, Santos e Silva (2015) observou-se que a realização de cesariana eletiva com as 39 semanas de gestação pode reduzir os riscos do feto ser acometido pela SAM, uma vez que um fator de risco para que ocorra a aspiração meconial é o pós datismo. Contudo, a IG para se submeter a uma cesariana eletiva, será a que trará melhores condições de saúde para a gestante e para o RN, nem sempre será uma regra para todos os casos.

Devido a complexidade do material químico existente no mecônio, eles ativam o complemento o que pode levar a uma reação inflamatória grave. Diante dos indicadores de riscos para se reduzir agravos, deve ser observado o APGAR ao nascer, o tempo de ventilação em caso de insuficiência respiratória, além do tempo de utilização do oxigênio e hipóxia (SILVA e PRADO, 2017).

Em estudo realizado em recém-nascidos da maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC, situado na cidade de Florianópolis, observou-se que dos 376 RN's, 70 nasceram envolvidos em mecônio. Apenas 20 deles foram reanimados e 14 alcançaram APGAR 7 no primeiro minuto de vida. Nos outros 50 neonatos foram incentivados o contato materno imediato e o clampeamento do cordão foi realizado de modo tardio. Somente 1 RN desenvolveu SAM. Esse estudo demonstra que a reanimação somente deve ser realizada após o nascimento caso o neonato apresente sofrimento respiratório e nem sempre o líquido amniótico meconial pode acarretar na SAM (FERNANDES, RUDEK e SOUTO, 2015).

Outro fator de risco que pode desencadear a SAM está relacionado a organização do sistema de saúde brasileiro, onde a mulher em trabalho de parto muitas vezes é forçada a passar por várias unidades de saúde até que tenha um atendimento efetivo. Em alguns casos, como o que acontece na região norte e nordeste, as mulheres grávidas percorrem um caminho longo até a chegada em uma maternidade. Quando a gestante é transferida por comprovação de sofrimento fetal o atraso até chegar a uma Unidade de referência, pode levar a morte do feto por não



ter recebido uma assistência adequada. Isso ocorre também devido as Unidades não possuírem UTI neonatal, não oferecendo suporte necessário para RN's com SAM (ALMEIDA et al, 2016).

Segundo Santos (2016) a SAM é um dos principais motivos para indicação de cesárea. A idade Gestacional avançada é a principal causa de mecônio no líquido amniótico, sendo que acomete mais mulheres que se encontram acima de 41 semanas de gestação. O preenchimento do partograma durante o início do trabalho de parto é um compromisso, pois assim poderá haver um melhor acompanhamento do parto, onde deverá ser traçado metas de ação para a melhor evolução do parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados foi possível realizar uma análise sobre a assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de aspiração de mecônio. A pesquisa traz a importância da enfermagem na estratégia para os cuidados na Síndrome de aspiração de mecônio, fala sobre fatores de risco, fisiopatologia, tratamento e assistência de enfermagem ao paciente com Síndrome de aspiração de mecônio.

A assistência de enfermagem tem um papel importante no sucesso do prognóstico do paciente síndrome de aspiração por mecônio, desde a fase do pré-natal, com educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e informação sobre os cuidados, pois na maioria das vezes é o enfermeiro quem realiza o primeiro atendimento, atende as necessidades e concretiza os procedimentos emergenciais.

A partir deste estudo percebeu-se que o enfermeiro tem papel fundamental no atendimento deste paciente, orientando as mães, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos hospitalares.

Diante desse contexto, o enfermeiro precisa desenvolver estudos nessa área para evoluir continuamente seus conhecimentos e suas habilidades, em vista às constantes melhorias científicas, adaptações e implementações de novas tecnologias, o que tem colaborado para a complexidade dos processos de trabalho neste setor de saúde.



Contudo é possível observar a importância de uma assistência da equipe multiprofissional. O enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-prático para que ofereça um melhor atendimento possível, já que o mesmo acompanha a gestante desde o pré-natal até o parto e UTI neonatal, oferecendo apoio ao RN desde a internação até a alta hospitalar.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para estudos na temática em questão, contribuindo para base da enfermagem nas ações de combate a SAM.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Fernanda Branco; KAWAKAMIA, Mandira Daripa; MOREIRA, Lícia Maria Oliveira; SANTOS, Rosa Maria Vaz; ANCHIETA; Lêni Márcia; GUINSBURGA, Ruth. **Óbitos Neonatais Precoces Associados a Asfixia Perinatal em Neonatos \geq 2.500g no Brasil.** *Jornal de Pediatria*, v. 93, n. 6, p. 576-584, nov-dez, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572017000600576&script=sci_arttext&tlng=pt acesso em 25 de março de 2019 às 15:28 h.
- BROOME ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafel KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
- BEYEA, S.C. AND NICOLL, L.H. (1998) Writing an Integrative Review. *AORN Journal*, 67, 877-880. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62653-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62653-7)
- BASTOS, Flávia Silva; SANTANA, Gleiciene Gonçalves; MAGDA, Carina Estrela Moita; DANTAS, Helena Rocha. **A Síndrome da Aspiração de Mecônio e os Cuidados de Enfermagem.** *Uni. Salvador – Rev de Trab. Acadêmicos* V. 1, N.3, p. 2179-2189, 2016.
- COLVERO, Mauricio Obal et al. Novas opções terapêuticas na síndrome de aspiração de mecônio. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 367-374, 2006.
- DARIPA, Mandira; CALDAS, Helena Maria G.; FLORES, Luis Patricio O.; WALDOVOGEL, Bernadette Cunha Waldvogel; GUINSBURG, Ruth; ALMEIDA, Maria Fernanda B. **Asfixia Perinatal Associada à Mortalidade Neonatal Precoce: Estudo Populacional dos Óbitos Evitáveis.** *Rev Paul Pediatria*, V. 31, N.1, p.37-45, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038977006.pdf> acesso em: 12 de março de 2019 às 16:04 h.



DAVEY AM, BECKER JD, DAVIS JM. Meconium aspiration syndrome: physiological and inflammatory changes in a newborn piglet model. *Pediatr Pulmonol* 1993; 16: 101-8.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação 2015-2017 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2015

FERNANDES, Mariana Cardoso; RUDEK, Mariana; SOUTO, Anelise Steglich Souto. **Recém-Nascidos Banhados em Líquido Amniótico Meconial: Atendimento em Sala de Parto e Ocorrência de Síndrome da Aspiração Meconial.** *Arq. Catarin Med.* V. 44, N.4, p. 48-56, out/dez, 2015. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/47> acesso em 17 de março de 2019 às 18:26 h.

FINDLAY RD, TAEUSCH HW, WALTHER FJ. Surfactant replacement therapy for meconium aspiration syndrome. *Pediatr* 1996; 97: 48-52.

GUINSBURG R, MIYOSHI MH. Síndrome da aspiração de mecônio. *In: Alves Filho N, Trindade Filho O, organizadores. Clínica de perinatologia - aparelho respiratório em neonatologia.* 1. ed. v. 1. São Paulo: Editora Médica e Científica; 2001. p. 273-90.

GUIMARÃES, Luciana Menezes; OLIVEIRA, Priscila Helena; DELFINO, Sara. **Síndrome da Aspiração Meconial em Pós-Datismo: A Visão do Enfermeiro sob o Cuidado.** *IESP, Fac. Promove.* V. 1; N.1; Brasília-DF, 2015. Disponível em: http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0b63e9cba52ee542e189d28028cdb241.pdf acesso em 23 de abril de 2019 às 09:40 h.

HAAKONSEN LINDENSKOV, P. H. et al. Meconium Aspiration Syndrome: Possible Pathophysiological Mechanisms and Future Potential Therapies. **Neonatology**, p. 225–230, 14 fev. 2015.

KATTWINKEL J. Surfactant lavage for meconium aspiration: a word of caution. *Pediatrics* 2002; 109: 1167-8.

KLIEGMAN, R. M. et al. **Nelson tratado de pediatria.** 18 ed., Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2009.

MENDONÇA, S. D. DE; MEDEIROS, V. G. DE O.; SOUZA, N. L. DE. Síndrome da aspiração meconial: identificando situações de risco obstétricos e neonatais. **J. res.: fundam. care. online** v. 7, n. 3, p. 2910–2918, jul. 2015.

MORAIS, M. B. et al. **Prática Pediátrica I**. 5^o ed., São Paulo 2006.

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 Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-764.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788597013535>. Acesso em: 02 nov. 2020.

OHAMA Y, OGAWA Y. Treatment of meconium aspiration syndrome with surfactant lavage in an experimental rabbit model. *Pediatr Pulmonol* 1999; 28: 18-23

PIVA, J. P.; GARCIA, P. G. R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 2^o ed., Ed. Revinter, Rio de Janeiro, 2014.

REZENDE, Maria Cristina; SANTOS, Lea; SILVA, Isabel Santos. **Morbilidade Neonatal e Cesariana Eletiva em Recém-Nascidos de Termo**. Revista Científica da Ordem dos Médicos. *Acta Med Port*. V. 28, N. 5, p. 601-607, set/out, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5f49/43174f8c69ff5f3c7c4c02841cdc8b71369c.pdf> acesso em: 21 de fevereiro de 2019 às 10:31 h.

RODRIGUES, Victor Bruno Monteiro; BELHAM, Adriana. **Perfil dos Recém-Nascidos Admitidos na UTI Neonatal do Hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, entre 2014-2016**. *Arq. Catarina Med*. V. 46, N. 4, p. 43-49, out/dez, 2017.

SILVA, Tainá Resende; PRADO, Lourivânia Oliveira Melo. **Síndrome de Aspiração de Mecônio: Possíveis Causas, Riscos e Intervenções da Enfermagem**. Universidade Tiradentes. *International Nursing Congress*. V. 1, N. 1, p. 9-12, 2017.

SUBHASH CHETTRI, MBBS, et al.. Endotracheal Suction for Nonvigorous Neonates Born through Meconium Stained Amniotic Fluid: A Randomized Controlled Trial. **J. peds**, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D, CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.



SANTOS, Daniela Aparecida Gouveia; SOUZA, Lais Sá; ZORZIM, Vivian Inácio; BERGER, Aline Zorzim. **Indicações de Parto Cesárea em um Hospital com Política de Redução**. Cadernos de Ciência e Saúde. v. 6, n. 1, p. 111-126, 2016.

Disponível em:

https://fasa.edu.br/assets/arquivos/files/Cadernos%20de%20sa%C3%BAde%20v_%206_%20n_%201_%202016.pdf acesso em: 18 de março de 2019 às 11:27 h.

SUN B, CURSTEDT T, ROBERTSON B. Surfactant inhibition in experimental meconium aspiration syndrome. Acta Paediatr 1993; 82: 182-9.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J.P. **Enfermagem em UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 4^o ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

VAZ FAC, Diniz EMA, Ceccon MEJR, Krebs VLJ. **Neonatologia. Coleção Pediatria. Instituto da criança HC-FMUSP**. Barueri (SP): Manole; 2011.

WHITSETT JA, PRYHUBER GS, RICE WR, WARNER BB, WERT SE. Acute respiratory disorders. *In*: Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, editors. Neonatology: pathophysiology and management of the newborn. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 1999. p. 494-7.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–553.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE LUPÚS ERITEMATOSO SISTÊMICO

NURSING CARE TO PATIENTS WITH SYSTEMIC ERYTHESUS PATIENTS

Antônia Kelly Santos¹
Tainá Sherlakyann Alves Pessoa²

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, caracterizada pela deposição de imunocomplexos de natureza autoimune. O LES evolui com manifestações clínicas polimorfas, podendo acometer. O LES evolui com manifestações clínicas polimorfas, podendo apresentar os seguintes sintomas, tais como: lesões, acompanhadas, ou não, por dores nas articulações; inflação nas membranas que cobrem o pulmão, inflamação nos rins e/ou sanguínea, em casos menos frequentes, alterações neuropsiquiátricas. A LES pode se manifestar de acordo com o grau da doença, acometendo pessoas de qualquer idade, raça, e principalmente indivíduos com predisposição genética. Dada a importância da equipe de enfermagem ser provida de conhecimento e habilidade para condicionar aos pacientes uma assistência de qualidade. o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura principais ações do profissional de enfermagem no tratamento ao portador de LES e analisar a qualidade de assistência desses profissionais em quadros clínicos dessa natureza. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, com o desígnio de aprofundamento, integração de conhecimento e aplicabilidade do estudo na prática. é competência da equipe de enfermagem promover ações que minimizem possíveis complicações da doença afim de melhorar a qualidade de vida do paciente durante o tratamento. Existe uma necessidade latente para a capacitação e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem acerca da doença, visando ofertar um bom prognóstico, auxiliando na melhoria da qualidade de vida de pacientes lúpicos.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; tratamento aos pacientes portadores de LES, Sinais e sintomas.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythetosis (SLE) is a chronic autoimmune inflammatory disease characterized by the deposition of autoimmune immunocomplexes. SLE evolves with polymorphic clinical manifestations and may affect. SLE evolves with polymorphic clinical manifestations and may present the following symptoms, such as: lesions,

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: marreiraantoniakelly@gmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/7615811234349507>

² Doutora em Ciências Biológicas. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: pessoa.tsa@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/5691041259527093>



accompanied, or not joint pain; inflammation in the membranes covering the lung, inflammation of the kidneys and/or blood, and, in less frequent cases, neuropsychiatric conditions. SLE may manifest itself according to the degree of the disease, affecting people of any age, individuals with genetic predisposition. Given the importance of the nursing team being provided with knowledge individuals with genetic predisposition. Given the importance of the nursing team being provided with knowledge treatment of sle patients and to analyze the quality of care of these professionals in clinical conditions of this nature. The Present Study is characterized by being an integrative literature review with the purpose of gathering and synthesizing research results on a given theme or question in a systematic and orderly manner, with the design of deepening, integration of knowledge and possible applicability of the study in practice it is the competence of the nursing team to promote actions that minimize possible complications of the disease in order to improve the quality of life patient during treatment. There is a latent need for the training and improvement of the nursing team about the disease, aiming to offer a good prognosis, helping to improve the quality of life of lupus patients.

Keywords: Nursing; Nursing Care; treatment to patients with SLE, Signs and symptoms.

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória, crônica, sistêmica e autoimune ocasionada pela produção de auto anticorpos e formação de imunocomplexos, os quais se depositam nos tecidos e promovem o surgimento de focos pró-inflamatórios que se sucedem em períodos de exacerbações e remissões em diversos tecidos e órgãos. O LES evolui com manifestações clínicas polimorfas, podendo apresentar os seguintes sintomas, tais como: lesões, acompanhadas, ou não, por dores nas articulações; inflamação nas membranas que cobrem o pulmão, inflamação nos rins e/ou sanguínea e, em casos menos frequentes, alterações neuropsiquiátricas, tais como a pele, o coração, pulmões, rins e corrente sanguínea, podendo também causar, em casos menos frequentes, alterações neuropsiquiátricas (BORBA et al., 2008).

Sua etiologia continua sendo intrigante, mas acredita-se que alguns fatores podem favorecer o estopim da doença, dentre os quais se destacam: fatores genéticos, a produção excessiva de interferon tendo um alto teor de inflamação e pró-atividade; fatores ambientais, especialmente raios ultravioleta causando danos celulares; o tabagismo, pois o hábito de fumar deixa o corpo promova um processo inflamatório; infecções virais; fatores emocionais; substâncias químicas e fatores hormonais, como a produção excessiva estradiol nas mulheres. A interação entre



esses múltiplos fatores pode provocar a perda do controle imunorregulatório através do desenvolvimento de autoanticorpos, seguido da deficiência na remoção de imunocomplexos que causa, por sua vez, a produção excessiva de agentes pró-inflamatórios, a ativação do sistema complemento e de outros processos inflamatórios que levam à lesão celular e/ou tissular (CICONELLI; FREIRE; SOUTO, 2011).

Apesar de não possuir um público alvo específico a doença tende a ser mais recorrente em pessoas do sexo feminino e afrodescendentes. No Brasil não há dados consolidados acerca do número de portadores do lúpus eritematoso sistêmico, mas estima-se que a cada dez pessoas acometidas com a doença, nove são mulheres entre 15 e 45 anos. Em crianças e maiores de 55 anos a prevalência da doença em mulheres continua sendo maior (DA SILVA THIENGO et al., 2019).

Durante o processo de hospitalização, o paciente lúpico necessita de uma equipe multiprofissional para uma assistência de qualidade e completa. O enfermeiro e sua equipe possuem a responsabilidade, dentro da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), de ter um planejamento de cuidado visando identificar precocemente qualquer risco associado a possíveis sinais e sintomas de complicações, visando, portanto, o bem estar do paciente (JANSEN, et al, 2020).

A rede básica de saúde exerce um papel fundamental na prestação de assistência ao portador de LES, uma vez que o sistema único de saúde (SUS) oferece todo o acompanhamento do paciente, do diagnóstico ao tratamento, partindo de um suporte básico à assistência de alta complexidade.

Dada a importância da equipe de enfermagem ser provida de conhecimento e habilidade para condicionar aos pacientes uma assistência de qualidade, o presente trabalho tem como objetivo identificar na literatura as principais ações possíveis do profissional da enfermagem no tratamento ao portador de LES e analisar a qualidade de assistência desses profissionais em quadros clínicos dessa natureza.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, pois visa o aprofundamento e a integração de conhecimentos, além da sua aplicabilidade, por meio da reunião e síntese, sistemática e ordenada, dos resultados

de pesquisas científicas do tema em questão. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A coleta e análise dos dados foram realizadas entre os meses de fevereiro e maio de 2021. O levantamento bibliográfico foi realizado nas plataformas de base de dados SCIELO, LILACS, BVS e GOOGLE ACADÊMICO. Os descritores elencados foram: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Lúpus Eritematoso sistêmico; pacientes ambulatoriais; atualizações do tratamento. Os descritores seguiram um padrão de combinação previamente formulado: 1) cuidados de enfermagem no tratamento do Lúpus; 2) Enfermagem e cuidados com pacientes portadores de LES; 3) Lúpus, sinais e sintomas; 4) Tratamento e qualidade de vida ao paciente portador de LES.

Os critérios que foram utilizados para o levantamento bibliográfico desta revisão incluem artigos científicos em língua portuguesa e língua espanhola, disponíveis gratuitamente na íntegra, sendo excluídos os trabalhos que não correspondem à temática estudada, artigos de opinião e cartas ao editor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico resultou em um total de 1162 artigos, sendo 1115 no banco de dados do Google acadêmico, 38 no banco de dados da SCIELO e nove na BVS. Após a realização da leitura e análise mais aprofundada na introdução e resumos dos artigos selecionados, foi realizada uma filtragem com descritores mais específicos como assistência de enfermagem e diagnóstico de enfermagem. Esta triagem secundária resultou em oito artigos, os quais atendiam necessariamente a discussão do tema em questão, a saber:

Tabela 1. Caracterização dos estudos sobre assistência de enfermagem aos portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Autores	Título	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais considerações
Pontes, T. M. B; Lelis, M. O; Lima D. A. F.	Assistência de enfermagem ao paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico	2009	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	O estudo demonstrou a importância de uma assistência qualificada por parte da equipe de enfermagem a pacientes portadores de LES e a necessidade de intervir de forma que possibilite

				a melhoria na qualidade de vida desses pacientes durante o tratamento.
Da Costa, L. M; Coimbra, C. C. B. E.	Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres	2014	Estudo qualitativo	O estudo demonstra a dificuldade no diagnóstico do LES por manifestar diversas complicações clínicas e a importância da equipe de enfermagem orientar o paciente sobre suas manifestações clínicas e seus sintomas, prevenindo seu agravo.
Dos Santos, <i>et al.</i>	Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência	2019	Pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.	O estudo descreve os principais cuidados de enfermagem na prevenção de possíveis complicações, minimizando os riscos e atuando frente às vulnerabilidades do paciente respeitando sua individualidade e crenças pessoais. Portanto, se torna imprescindível que a equipe de enfermagem preste uma assistência sistematizada com embasamento científico possibilitando uma melhor qualidade de vida aos portadores de LES.
Silva, M. B.	Assistência de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, atendidos no ambulatório de reumatologia do hospital universitário de Brasília, distrito federal	2016	Estudo observacional, de corte transversal no Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB)	O estudo aponta o desafio que é para a enfermagem cuidar dos pacientes acometidos pelo LES, visto que é uma doença de difícil diagnóstico por apresentar sinais e sintomas diversos que podem ser confundidos, enfatizando que o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos diagnósticos de

				enfermagem na prática, possibilita o aperfeiçoamento da assistência prestada.
Freire, E. A. M; Souto, L. M; Ciconelli, R. M.	Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico	2011	Revisão integrativa de literatura	O estudo descreve as variadas manifestações clínicas da LES e a qualidade de vida dos portadores da doença.
Vargas, K. S; Romano, M. A.	Lúpus Eritematoso Sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnóstico	2009	Estudo epidemiológico transversal	O estudo aponta que a sobrevivência dos pacientes acometidos pelo o LES vem aumentando no decorrer dos anos e se deve ao fato de diversos fatores, tais como: diagnóstico de casos leves, melhor controle da pressão arterial, introdução de medicamentos como antibióticos, corticoides e uso de imunossuppressores.
Salicilio, V. A. M. M. <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade de vida em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico atendidos no hospital universitário em Mato Grosso-Brasil	2012	Estudo transversal e analítico, envolvendo 30 pacientes atendidos no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Geral Universitário de Cuiabá	O estudo demonstra a avaliação de pacientes portadores de lúpus de um hospital universitário de Cuiabá, evidenciando que a prestação de uma assistência ambulatorial dedicada, por parte da equipe de saúde, tende a reduzir consideravelmente as consequências e agravos desta doença.
Pistori, P. A., & Pasquini, V. Z.	Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico	2009	Pesquisa descritiva obtida através da revisão de literatura	O estudo descreve que dentre as várias funções da enfermagem, destaca-se a realização de diagnósticos e intervenções, baseados nos problemas reais e potenciais. Para elaboração dos diagnósticos é necessário relacionamento terapêutico entre enfermagem e



				paciente, além de conhecimento sobre a fisiopatologia.
--	--	--	--	--

O estudo aponta que é imprescindível a implementação de uma sistematização da assistência de enfermagem voltada para este grupo de pacientes, visando a diminuição da recidiva da doença. O diagnóstico de LES é feito quando apresenta um ou mais dos onze sintomas estabelecidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (1982).

Os estudos de Freire (2011) apontam que as manifestações clínicas do LES são variadas, podendo envolver qualquer órgão ou sistema, isolada ou simultaneamente, em qualquer período da doença. O LES acomete principalmente as articulações, a pele, as células sanguíneas, os vasos sanguíneos, as membranas serosas, os rins e o cérebro.

O estudo de Da Costa (2014) e Pontes (2009) apontam a dificuldade de diagnóstico precoce da LES pelo fato da doença demonstrar múltiplos sintomas, variando de paciente para paciente, e frequentemente confundido e tratado como outra patologia. O LES pode permanecer sem diagnóstico por muitos anos. A doença tende a ser crônica e recorrente, muitas vezes com períodos livres de sintomas que podem durar anos, sendo um dos fatores relacionado para o agravamento da doença devido ao tardio diagnóstico e início do tratamento.

Dos Santos (2019) descreve os principais cuidados de enfermagem ofertados a pacientes com LES. Quanto a integridade da pele, examinar diariamente a pele, orientar proteção durante a exposição ao sol; evitar leitos com incidência direta de luz solar ensina quanto a limpeza das mãos com sabonete antibacteriano, oferecer cremes a base de ureia para hidratação da pele; monitorar sinais vitais, monitorar, promover ambiente calmo para sono e repouso deixando o paciente mais calmo; controlar rigorosamente o balanço hídrico; verificar peso diariamente em jejum; avaliar estado geral e nutricional, orientar quanto a necessidade de ingestão proteica adequada com redução de sódio, lipídios e carboidratos; manter níveis pressóricos adequados; avaliar acessos venosos e outros dispositivos invasivos quanto a sinais flogísticos; avaliar dor, promover ambiente tranquilo e administrar analgésico, já que o estresse pode levar o paciente a um episódio inflamatório agudo; avaliar resultados de exames laboratoriais; incentivar e orientar sobre o autocuidado; fornecer informações suficientes sobre a doença e sobre o tratamento, ouvir o



paciente atentamente e oferecer apoio emocional para enfrentamento das mudanças corporais, encorajar a verbalização de sentimentos, encorajar o paciente a ouvir música e na introdução de medicamentos como antibiótico, corticoides, explicar as reações adversas da corticoterapia e uso de imunossupressores.

Salício *et al.* (2012) discutem que os sintomas, causados pela doença e pela terapêutica, demandam medidas que favoreçam a qualidade de vida como ferramenta essencial de satisfação para pacientes. Os profissionais de saúde, portanto, integram uma equipe multiprofissional que assiste a esses pacientes e evidenciam que a prestação de uma assistência ambulatorial dedicada tende a reduzir consideravelmente as consequências e agravos desta doença.

Silva (2016) e Pistori *et al.* (2019) evidenciam o desafio que é para a enfermagem cuidar dos pacientes acometidos pelo LES, visto que é uma doença de difícil diagnóstico por apresentar sinais e sintomas diversos que podem ser confundidos, e enfatizam que o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos diagnósticos de enfermagem na prática possibilita o aperfeiçoamento da assistência prestada. O diagnóstico de enfermagem padroniza e direciona de maneira específica da equipe de enfermagem priorizando a qualidade da assistência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, é fundamental que exista uma sistematização da assistência de enfermagem, pois a doença se manifesta em graus diferentes e demanda, portanto, tratamentos individualizados, buscando assim a melhoria da qualidade do serviço prestado aos pacientes portadores de LES. Além disso, a enfermagem deve prestar uma assistência humanizada, ter um olhar holístico para com esses pacientes, pois além de danos físicos, a doença também traz danos psicossociais que, em sinergia, afetam a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, existe uma necessidade latente para a capacitação e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem acerca da doença, visando ofertar um bom prognóstico e auxiliar na melhoria da qualidade de vida de pacientes lúpicos.

REFERÊNCIAS

- BORBA, Eduardo Ferreira *et al.* Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n. 4, p. 196-207, 2008. Acesso em: 22 de set. 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0482-50042008000400002&script=sci_arttext>
- DA COSTA, LUCIANA MEIRA; COIMBRA, CLAUDIA CRISTINA BATISTA EVANGELISTA. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Incidência e tratamento em mulheres. **Revista Uningá Review**, v. 20, n. 1, 2014.
- DA SILVA THIENGO, Priscila Crisitina *et al.* Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. **Revista PróUniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 39-47, 2019.
- Dos Santos, S. D. C; Thiengo, P. C. S; Gallasch, C. H; Pires, A. S; Gomes, H. F; Junior, E. F. P. Principais cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico: relato de experiência. *Revista Pró-UniverSUS*. 2019 jul/dez.; 10 (2): 39-47. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1949>, acesso em: 19 maio 2021
- FREIRE, Eutília Andrade Medeiros; SOUTO, Laís Medeiros; CICONELLI, Rozana Mesquita. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v. 51n. 1, p. 70-80, 2011.
- JANSEN, Raphaella Castro *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com complicações decorrentes do Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6098-6112, 2020. Acesso em 06 out. 2020 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342685456_Sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_com_complicacoes_decorrentes_do_Lupus_Eritematoso_Sistemico>
- PISTORI, Priscila Alves; PASQUINI, Valdileia Zorubi. Cuidados e orientações de enfermagem para pacientes portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Rev de Enfermag. UNISA**, v. 10, n. 1, p. 64-67, 2009.
- PONTES, Tainá Madeira Barros, LELIS, Mariana de Oliveira, LIMA, Diana Azevedo Ferreira. Sistematização da Assistência. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01039.pdf, acesso em: 19 maio 2021
- SALICIO, Viviane Aparecida Martins Mana *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico atendidos no hospital universitário em Mato Grosso-Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 11, n. 36, p. 50-56, 2013.



SILVA, Mariana Branco da. Assistência de enfermagem em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, atendidos no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário de Brasília, Distrito Federal, 2016. 2018.

SOUSA, Gleidiane Alves; DE LIMA, Évily Caetano. Complicações do Lúpus Eritematoso Sistêmico e o comprometimento da qualidade de vida. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 2, n. 2, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Acesso em 10 nov. 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>

VARGAS, Karinna Soares; ROMANO, Marco Aurélio. Lúpus eritematoso sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnóstico. **Revista Salus**, v. 3, n. 1, p. 79-94, 2009. Disponível em: <https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/1204>. Acesso em: 18 maio 2021



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II: revisão Integrativa da Literatura

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE FOR PEOPLE WITH TYPE II DIABETES MELLITUS: Integrative Literature Review

Breno Silva Pontes¹
Zirleide Carlos Felix²

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo II, nos últimos anos tem se tornado um sério e crescente problema de saúde pública no Brasil devido ao aumento de sua prevalência, e se tornou uma das principais causas de mortalidade no país. A SAE organiza a assistência do trabalho profissional quanto ao método pessoal e instrumental e o processo de enfermagem é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional. Este estudo tem como objetivo: apresentar a partir da literatura os diagnósticos de enfermagem elencados nos estudos científicos, traçando resultados esperados e intervenções padronizados na sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, a partir de uma revisão integrativa da literatura composta por artigos e dissertações recentes publicados nas bases de dados BDNF, SCIELO, LILACS e BVS, no período de 2016 a 2021 e selecionou-se também livros especializados no tema disponibilizados no acervo da biblioteca do Centro Universitário UNIESP. Destacam-se os diagnósticos de enfermagem: Risco de glicemia instável, Risco de integridade da pele prejudicada, Estilo de vida sedentário, Integridade da pele prejudicada, Ansiedade, Conhecimento deficiente, Controle ineficaz da saúde, Déficit no autocuidado para alimentação, Medo, Perfusão tissular periférica ineficaz, Obesidade, Risco de quedas. Portanto, todos os encontros com pacientes nas consultas de enfermagem, constituem oportunidades para reforçar as habilidades, o autocuidado, a autoavaliação tendo uma boa oportunidade de implementar instrumentos que ajude o paciente e o enfermeiro nessa aproximação do cuidado.

Descritores: Autocuidado; processo de Enfermagem; educação em Saúde; autoavaliação.

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus, in recent years has become a serious and growing public health problem in Brazil due to the increase in its prevalence, and has become one of the main causes of mortality in the country. The SAE organizes professional work assistance in terms of the personal and instrumental method, and the nursing process is the methodological instrument that guides professional care. This study aims to: present from the literature the nursing diagnoses listed in scientific studies, outlining expected results and standardized interventions in the systematization of

¹ Graduando do curso Bacharel em Enfermagem no Centro Universitário- UNIESP.
E-mail: brenosilvadepontes@gmail.com / CV: <http://lattes.cnpq.br/3033428930295409>

² Orientadora; Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Docente no Centro Universitário- UNIESP.
E-mail: zirleidefelix@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/3252087396950128>



nursing care for patients with diabetes mellitus type II. This is a qualitative, exploratory research, based on an Integrative Literature Review consisting of recent articles and dissertations published in the BDNF, SCIELO, LILACS and BVS databases, from 2016 to 2021, and specialized books were also selected. on the subject available in the Library of the University Center UNIESP. The diagnoses stand out: Risk of unstable blood glucose, Risk of impaired skin integrity, Sedentary lifestyle, Impaired skin integrity, Anxiety, Deficient knowledge, Ineffective health control, Deficit in self-care for food, Fear, Ineffective peripheral tissue perfusion, Obesity, Risk of falls. Therefore, all meetings with patients in nursing consultations are opportunities to reinforce skills, self-care, self-assessment, having a good opportunity to implement instruments that help the patient and the nurse and approach to care.

Keywords: Self-care. Nursing Process. Health Education. Self-Assessment.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus inclui um grupo de doenças metabólicas, evidenciado por níveis aumentados de glicose no sangue, isso porquê há uma deficiência na secreção e/ou ação da insulina causando muita das vezes hiperglicemia. Existem algumas classificações para o diabetes mellitus como o diabetes mellitus tipo I, o diabetes mellitus tipo II e o diabetes gestacional, porém o diabetes mellitus tipo II (DM tipo II), nos últimos anos tem se tornado um sério e crescente problema de saúde pública no Brasil devido ao aumento de sua prevalência, e se tornou uma das principais causas de mortalidade no país devido as suas complicações quando não tratada corretamente (OLIVEIRA; MONTENEGRO JÚNIOR, 2017).

O diabetes mellitus tipo II representa 90 a 95% dos casos de diabetes acometendo indivíduos em qualquer idade, porém mais frequente diagnosticado após os 40 anos. Quando não tratado devidamente apresenta consequências físicas, sociais devastadoras e de longo alcance incluindo as seguintes: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, aumentando os custos econômicos com os cuidados de saúde em decorrência dessas complicações (BRASIL, 2013; GROSSI, 2009; HINKLE; CHEEVER, 2018).

Levando em consideração isto para a prevenção dessas complicações a enfermagem tem papel fundamental para desenvolver esse cuidado. A Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é a metodologia que organiza a assistência do trabalho



profissional quanto ao método pessoal e instrumental e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) que é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional consolidando um meio para a enfermagem pôr em prática sua autonomia e conhecimento prático-científico e durante a consulta de enfermagem no desenvolvimento das cinco etapas do processo de enfermagem quais são: Histórico de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação da assistência e Avaliação. SAE é uma atividade exclusiva da enfermagem, onde se têm competências privativas do enfermeiro graduado por exemplo diagnóstico de enfermagem e prescrição das ações ou intervenções de enfermagem (COFEN, 2009; MACHADO; SILVA; SOUZA; PEDRON; THIENGO, 2019; TAVARES; MESQUITA, 2019).

Para Hinkle e Cheever (2018) o cuidado de enfermagem aos pacientes com DM tipo II pode envolver um tratamento amplo, dependendo do seu estado de saúde por isso é necessário que todos os pacientes precisam dominar os conceitos e habilidades necessários para desenvolver o autocuidado e prevenir as complicações potenciais do diabetes. Segundo Teston, Sales, Serafim e Marcon (2017) a consulta de enfermagem apoiado pelo autocuidado leva o cuidado de três pilares: mudança necessária no estilo de vida, valorização dos aspectos emocionais e manejo clínico adequado da doença crônica.

Diante da temática surgiu o interesse em realizar esta pesquisa a fim de evidenciar a importância do conhecimento dos enfermeiros a prática de uma excelente consulta de enfermagem sistematizada entre os demais profissionais e os pacientes, e para que isso tenha êxito é necessário que este profissional tenha um conhecimento aprofundado e detalhado necessário ao atendimento dessas complicações, para garantir uma assistência competente para esses pacientes. Logo, esse estudo tem como objetivo: apresentar a partir da literatura os diagnósticos de enfermagem elencados nos estudos científicos, traçando resultados esperados e intervenções padronizados na sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II.



2 METODOLOGIA

A pesquisa categoriza-se como estudo qualitativo, exploratório, a partir de uma revisão integrativa da literatura, que inclui a análise de pesquisas relevantes ao tema, com a principal função de evidenciar e fornecer ao leitor referências importantes sobre o campo de estudo em questão, além de auxiliar na identificação de resultados que possam ser implementados na prática durante a consulta de enfermagem a pacientes portadores de DM tipo II e de autores que contribuíram para o desenvolvimento de estudos em determinadas áreas.

Uma vez determinada a área de conhecimento da pesquisa, devem ser escolhidos os descritores que serão utilizadas na busca de referências. Sendo assim, a partir desses conceitos-chave encontrados utiliza-se combinações de palavras, lógica booleana na construção da pesquisa (LACERDA; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012).

As referências bibliográficas utilizadas na pesquisa contribuem para sustentar uma argumentação e para representar as preocupações, preferências e metodologias adotadas, sinalizando assim o quão importante é para aquele autor determinada produção científica. Além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (TREINTA, et al., 2013).

Pretende-se com esta revisão fazer um levantamento e destacar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem que possa prevenir e/ou amenizar complicações aos portadores de diabetes mellitus tipo II.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2021. Tendo como estratégias de busca consultas nos bancos de dados eletrônicos composta por dissertações e artigos científicos recentes publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e BDEFN, no período de 2016 a 2021 selecionou-se também livros especializados no tema disponibilizados no acervo da biblioteca do Centro Universitário UNIESP.

Nestas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores: autocuidado, autoavaliação, processo de enfermagem, educação em saúde e as



combinações (operador Booleano): diagnóstico de enfermagem and diabetes mellitus tipo II e Intervenções de enfermagem and diabetes mellitus tipo II.

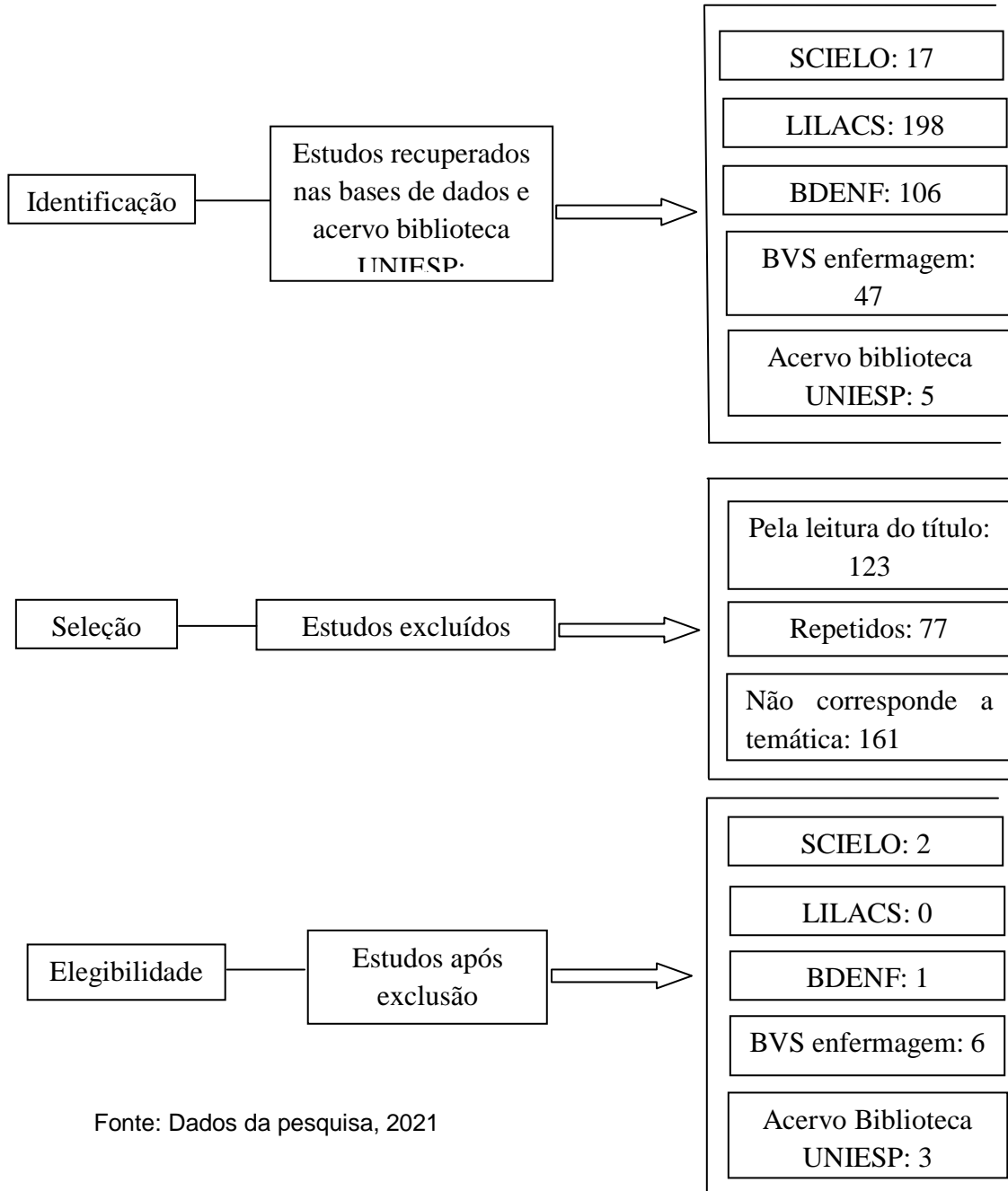
Para realizar a busca das referências, teve-se como questão de pesquisa: quais são os diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem mais recorrentes na literatura científica acerca da prevenção e/ou atenuação das complicações a pacientes portador do diabetes mellitus tipo II?

A realização desta pesquisa seguiu as seis etapas que constituem o método de pesquisa: escolha do tema, organização de critérios para seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Logo, os dados foram analisados qualitativamente no que preconiza a literatura sobre o assunto e apresentamos os diagnósticos e suas respectivas intervenções de enfermagem mais recorrentes nessa clientela, requerendo com isso o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos de enfermagem com o texto completo sobre diagnóstico e/ou intervenções de enfermagem na área do diabetes mellitus tipo II, em língua portuguesa disponíveis gratuitamente na íntegra publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos científicos que não correspondem à temática estudada e/ou não responde à questão pesquisa, artigos de opinião, cartas ao editor, artigos duplicados. O fluxograma 1 apresenta, de forma resumida, a seleção dos estudos.



Fluxograma 1: Seleção dos artigos, dissertações e livros.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021



3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As referências selecionadas e analisadas na presente pesquisa reuniram um total de 12 documentos, sendo 07 artigos, 02 dissertações e 03 livros conforme pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos pesquisados segundo tipo do documento, autores, ano e título da publicação.

ARTIGOS		
AUTORES	ANO	TÍTULO
NIVANEIDE, F, R, S, L; LIMA, P, V.	2017	Diagnóstico de enfermagem identificados em pessoas idosas com diabetes mellitus.
TEIXEIRA, A, M; TSUKAMOTO, R; LOPES, C, T; SILVA, R, C, G.	2017	Risco de glicemia instável: integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem.
GUIMARÃES, MH, D.	2017	NANDA e NIC Aplicada ao paciente portador de diabetes mellitus.
SILVA, P, M, F; SOUSA, C, N, S.	2019	Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” em pacientes diabéticos atendidos em uma unidade de atenção primária.
SERRA, L, B; FERREIRA, A, G, N; PASCOAL, L, M; ROLIM, I, L, T, P.	2020	Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa.
ROSA, C, O, P; GOUVÊA, P, D, P; MAESTÁ, T; OLIVEIRA, A, I, C; SOUSA, A, M, R; ERNANDES, B, G, R; DANTAS, S; OLIVEIRA, W, L.	2021	Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia NANDA.
DINIZ, F, S; RODRIGUES, J, A; ROVAEZ, A, C; SANTOS, A, D; ARAÚJO, D, C; SILVA, B, A; ANDRADE, J, S; SOUSA, PH, S, F.	2021	Plano de cuidado de enfermagem para usuários com diabetes mellitus.
DISSERTAÇÃO		
IRMÃO, B, A.	2018	Diagnóstico de enfermagem em pessoas hospitalizadas com diabetes mellitus.
VIEIRA FERREIRA, J, C.	2019	Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorada em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.
LIVROS		
NETTINA, S, M.	2016	Prática de enfermagem.

OLIVEIRA, R, G, DE.	2016	BlackBook enfermagem.
HINKLE, J, L.	2018	Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para uma melhor compreensão dos achados em questão, os resultados foram divididos em dois tópicos: no primeiro tópico foram exibidos os diagnósticos de enfermagem encontrados nos estudos pesquisados a partir da Taxonomia da NANDA-I (2018-2020). No segundo tópico, foram evidenciados os resultados esperados e intervenções de enfermagem de acordo com a padronização Nursing Outcomes Classification (NOC 5ª edição) e Nursing Interventions Classification (NIC 6ª edição).

3.1 Apresentação dos diagnósticos de enfermagem encontrados na pesquisa

O diabetes mellitus não é uma única doença, sendo considerado como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. É um importante e crescente problema de saúde para todos os países independente do seu grau de desenvolvimento (BRASIL, 2019-2020; OLIVEIRA, 2016).

Existem algumas classificações dos diabetes mellitus que são, diabetes mellitus tipo I (DM tipo I), diabetes mellitus tipo II (DM tipo II), diabetes gestacional (DMG) e diabetes mellitus associado a outras condições ou síndromes. O DM tipo II essa forma de diabetes, está incluída a grande maioria dos casos, cerca de 90% dos pacientes diabéticos. Nesse grupo, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando quadro de resistência insulínica, isso vai provocar aumento da produção de insulina para manter a glicose em níveis normais, quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para complicações graves e crônicas (HEINKEE; CHEEVER, 2018; NETTINA, 2016).

O diagnóstico DM tipo II baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após sobrecarga de glicose por via oral. Os critérios baseiam-se na glicose plasmática de jejum (oito horas), nos pontos de jejum e de

duas horas após sobrecarga oral de 75g de glicose, o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e na medida de glicose plasmática casual. Os sintomas mais comuns são: sede, aumento da diurese, dores nas pernas e alterações visuais (BRASIL, 2013).

Os diagnósticos de enfermagem (DE) obedecem a um método útil para organização do conhecimento de enfermagem, e os achados demonstram que a identificação das necessidades de cuidados favorece a implantação de um planejamento de intervenções, contribuindo para a qualidade de vida para esses pacientes (VIEIRA FERREIRA, 2019). Com base nos dados serão evidenciados alguns dos principais DE ao paciente com diabetes mellitus tipo II que possam evitar ou retardar as complicações, podem incluir os seguintes (Quadro 2).

Quadro 2- Distribuição dos diagnósticos de enfermagem (NANDA-I 2018/2020) relacionado a cada estudo.

TÍTULO DOS ARTIGOS, DISSERTAÇÕES E LIVROS	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Diagnóstico de enfermagem identificados em pessoas idosas com diabetes mellitus.	Risco de integridade da pele prejudicada, Dor Crônica, Risco de lesão, Risco para infecção, Síndrome do idoso frágil, Acuidade visual prejudicada, Risco de quedas, Risco trauma, Risco de síndrome do idoso frágil, Deambulação prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Comunicação verbal prejudicada, Interação social prejudicada.
Risco de glicemia instável: integrativa dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem.	Risco de glicemia Instável.
NANDA e NIC Aplicada ao paciente portador de diabetes mellitus	Ansiedade, Conhecimento deficiente, Estilo de vida sedentário, Risco de glicemia Instável, Risco de perfusão tissular, Risco de quedas.
Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” em pacientes	Falta de adesão.



<p>diabéticos atendidos em uma unidade de atenção primária.</p>	
<p>Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos: revisão integrativa.</p>	<p>Controle Ineficaz da Saúde, Disposição para controle da saúde melhorado, Estilo de vida sedentário, Controle da saúde familiar ineficaz, Comportamento de saúde propenso a risco, Obesidade, Risco de glicemia instável, Risco de volume de líquidos desequilibrado, Eliminação urinária prejudicada, Incontinência urinária de urgência, Mobilidade física prejudicada, Fadiga, Distúrbio no padrão de sono, Manutenção do lar prejudicada, Déficit no autocuidado para a alimentação, Perfusão tissular periférica ineficaz, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, Insônia, Autonegligência, Conhecimento deficiente, Baixa autoestima crônica, Disfunção sexual, Enfrentamento familiar comprometido, Ansiedade, Medo, Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Risco de quedas, Risco de lesão, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de disfunção neurovascular periférica, Integridade tissular prejudicada, Dor aguda</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia NANDA.</p>	<p>Risco de glicemia instável, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico.</p>
<p>Plano de cuidado de enfermagem para usuários com diabetes mellitus.</p>	<p>Controle ineficaz de saúde, Estilo de vida sedentário, Risco de sobrepeso, Intolerância a atividade, Risco de integridade da pele prejudicada.</p>
<p>Diagnóstico de enfermagem em pessoas hospitalizadas com diabetes mellitus.</p>	<p>Deambulação prejudicada, Intolerância à atividade, Risco de perfusão tissular periférica ineficaz, Débito cardíaco diminuído, Ansiedade, Medo, Controle ineficaz da saúde, Risco de Glicemia Instável, Disposição para nutrição melhorada, Disposição para conhecimento melhorada, Estilo de vida sedentário, Comportamento de saúde propenso a risco, Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada.</p>

Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorada em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.	Manejo ineficaz da saúde, Perfusão tissular periférica ineficaz, Sedentarismo, Obesidade, Insônia.
Prática de enfermagem.	Medo, Intolerância à atividade, Risco de integridade da pele prejudicada, Enfrentamento Ineficaz.
BlackBook enfermagem.	Controle ineficaz da saúde, Planejamento de atividade ineficaz, Negação ineficaz, DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA ALIMENTAÇÃO, Disposição para melhora do autocuidado, Integridade da pele prejudicada, ESTILO DE VIDA sedentário , Conhecimento deficiente , Resiliência prejudicada , Ansiedade , Falta de adesão , Risco de glicemia Instável , RISCO DE DISFUNÇÃO neurovascular PERIFÉRICA, OBESIDADE , SOBREPESO
Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.	Risco de desequilíbrio eletrolítico, Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico. Déficit no autocuidado para alimentação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

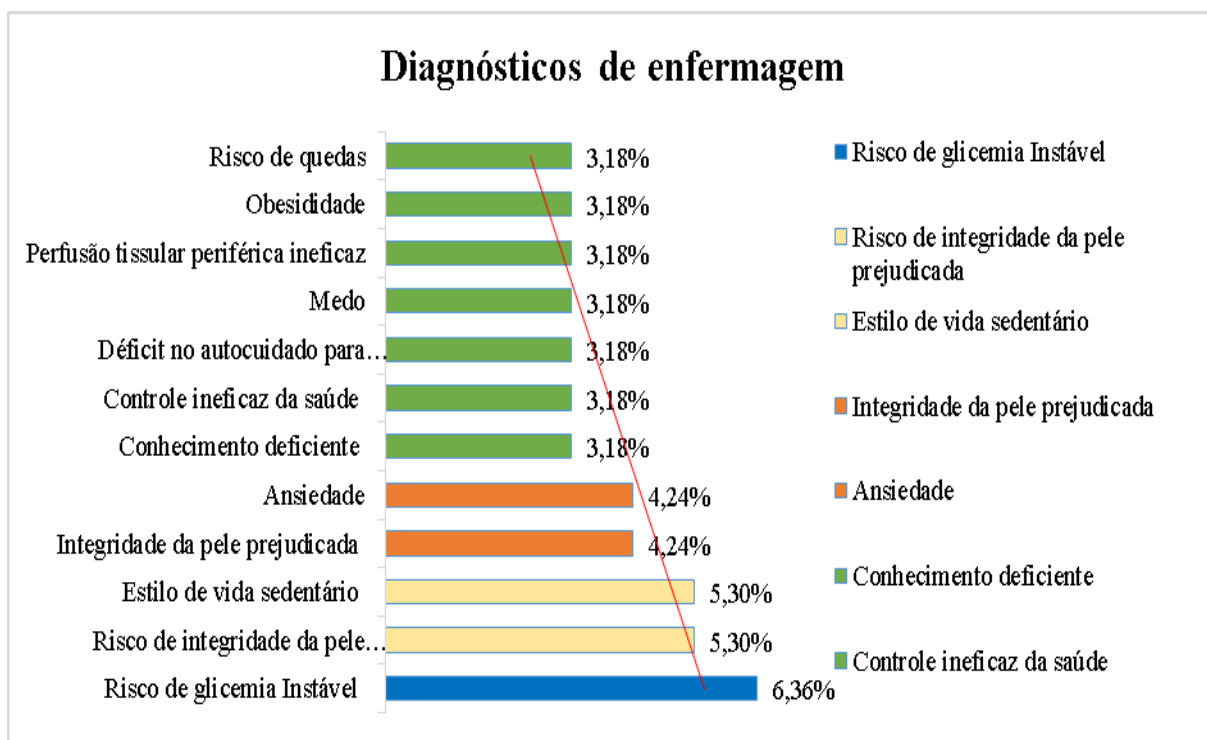
Neste tópico, os estudos analisados apresentam 106 diagnósticos de enfermagem relacionado as complicações do diabetes mellitus de acordo com a Taxonomia NANDA-I (2018-2020). Foi realizado a seleção dos diagnósticos que mais se repetiam nos estudos, totalizando uma amostra de doze diagnósticos que serão evidenciados, conceituados e a partir destes, traçado resultados e intervenções segundo a padronização Nursing Outcomes Classification (NOC 5ª edição) e Nursing Interventions Classification (NIC 6ª edição).

A identificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos é umas das etapas do processo de enfermagem, que direciona as etapas seguintes, de resultados esperados e intervenções.

Destacam-se os diagnósticos: Risco de glicemia instável (6,3%), Risco de integridade da pele prejudicada (5,3%), Estilo de vida sedentário (5,3%), Integridade da pele prejudicada (4,2%), Ansiedade (4,2%), Conhecimento deficiente (3,1%), Controle ineficaz da saúde (3,1%), Déficit no autocuidado para alimentação (3,1%),

Medo, Perfusão tissular periférica ineficaz (3,1%), Obesidade (3,1%), Risco de quedas (3,1%). Observou-se ainda uma variação de 6 de 13 domínios, contemplado na Taxonomia NANDA-I (2018-2020).

Figura 1. Representação gráfica da distribuição dos Diagnóstico de Enfermagem.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Podemos observar que o diagnóstico de enfermagem que mais se repetiu nos estudos foi Risco de glicemia instável, que a NANDA-I (2018-2020), define como suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde e são descritos doze fatores de risco de acordo com a última publicação que são eles: conhecimento insuficiente sobre o controle da doença, conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis, controle ineficaz de medicamentos, controle insuficiente do diabetes, estresse excessivo, falta de adesão ao plano de controle do diabetes, ganho de peso excessivo, ingestão alimentar insuficiente, média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, monitorização inadequada da glicemia, não aceita o diagnóstico e perda de



peso excessiva, que são utilizados para identificar o referido diagnóstico de enfermagem.

Quadro 3. Distribuição dos DE, conforme Domínio, Título e Conceito.

Diagnósticos de enfermagem- NANDA-I 2018/2020
<u>Domínio 01: Promoção da Saúde.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • 00078 Controle ineficaz da saúde: Padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para tratamento de doenças e suas sequelas que é insatisfatório para alcançar metas específicas de saúde. • 00168 Estilo de vida sedentário: Um hábito de vida que se caracteriza por baixo nível de atividade física.
<u>Domínio 02: Nutrição.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • 00179 Risco de glicemia instável: Suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde. • 00232 Obesidade: Condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e o sexo que excede o sobrepeso.
<u>Domínio 4: Atividade/ repouso.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • 00102 Déficit no autocuidado para alimentação: Incapacidade de alimentar-se de forma independente. • 00204 Perfusão tissular periférica ineficaz: Redução da circulação sanguínea para a periferia que pode comprometer a saúde.
<u>Domínio 5: Percepção/ cognição.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • 00126 Conhecimento deficiente: Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico.
<u>Domínio 9: Enfrentamento/ tolerância ao estresse.</u>
<ul style="list-style-type: none"> • 00146 Ansiedade: Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça. • 00148 Medo: Resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.

Domínio 11: Segurança/ proteção

- **00046 Integridade da pele prejudicada:** Epiderme e/ou derme alterada.
- **00047 Risco de integridade da pele prejudicada:** Suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde.
- **00155 Risco de quedas:** Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

O processo de enfermagem é instrumento metodológico da prática profissional de enfermagem, realizado de modo deliberado e sistemático e suas etapas são: coletas de dados ou investigação (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem (julgamento clínico), planejamento (determinar resultados esperados e intervenções de enfermagem), implementação (realização das intervenções determinada no planejamento) e avaliação (processo sistemático e contínuo) (AMARAL; MOURA; NOGUEIRA, 2019).

3.2 Resultados Esperados e Intervenções a partir dos diagnósticos de enfermagem da pesquisa.

Neste tópico destacam-se os 12 diagnósticos de enfermagem e seus respectivos resultados esperados e intervenções de enfermagem com base na Nursing Interventions Classification (NIC 6° edição) e Nursing Outcomes Classification (NOC 5° edição).

A Resolução COFEN n° 358/2009 destaca em seu artigo 1°, parágrafo 2, inciso III, o planejamento de enfermagem:

III- Planejamento de Enfermagem- determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (COFEN, 2009).

Os resultados e as intervenções de enfermagem fazem parte dos elementos essenciais da prática do enfermeiro, e a identificação desses elementos representam, um relevante instrumento no processo de sistematização da assistência de enfermagem no atendimento aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II (COSTA, T, M, 2017).

Quadro 4. Principais resultados esperados e intervenções de enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS- NOC	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM- NIC
Controle ineficaz da saúde	Autocontrole da doença aguda; Autocontrole da doença crônica; Controle dos sintomas.	Acompanhamento por telefone aconselhamento; Aconselhamento nutricional; Apoio à tomada de decisão; Apoio emocional.
Estilo de vida sedentário	Participação em programa de exercício físico.	Assistência na automodificação; Ensino: exercício prescrito; Facilitação da Autorresponsabilidade.
Risco de glicemia instável	Gravidade da hiperglicemia; Gravidade da hipoglicemia; Nível de glicose no sangue.	Controle da hiperglicemia; Controle da hipoglicemia; Controle de medicamentos; Ensino: dieta prescrita; Ensino: exercício prescrito; Ensino: medicamentos Prescritos; Ensino: procedimento/tratamento; Ensino: processo da doença; Melhora da autoeficácia.
Obesidade	Estado nutricional: ingestão alimentar; Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos; Comportamento de aceitação: atividade prescrita; Comportamento de aceitação: dieta prescrita.	Assistência para redução de peso; Controle da nutrição; Controle do peso; Controle hídrico; Ensino: dieta prescrita; Modificação do comportamento; Monitoração nutricional; Promoção do exercício.



<p>Déficit no autocuidado para alimentação</p>	<p>Autocuidado: Alimentação.</p>	<p>Controle da Nutrição; Controle do ambiente; Manutenção da saúde oral; Monitoração nutricional; Terapia de deglutição; Assistência no autocuidado; Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária.</p>
<p>Perfusão tissular periférica ineficaz</p>	<p>Perfusão tissular: periférica; Cicatrização de feridas: primeira e/ou segunda intenção; Estado circulatório; Gravidade da doença arterial periférica; Integridade tissular: pele e mucosas; Locomoção: caminhar; Movimento coordenado; Nível de dor; Sinais Vitais.</p>	<p>Assistência para parar de fumar; Controle acidobásico; Controle da hipervolemia; Controle da hipovolemia; Controle da nutrição.</p>
<p>Conhecimento deficiente</p>	<p>Conhecimento: atividade prescrita; Conhecimento: comportamento de saúde; Conhecimento: controle do diabetes; Conhecimento: controle do estresse; Conhecimento: controle do peso; Conhecimento: controle do uso de substâncias; Conhecimento: procedimentos de tratamento; Conhecimento: processo da doença.</p>	<p>Ensino: cuidados com os pés; Ensino: individuo; Ensino: dieta prescrita; Ensino: exercício prescrito; Ensino: medicamentos prescritos; Ensino: processo da doença; Ensino: procedimento/ tratamento.</p>
<p>Ansiedade</p>	<p>Monitorar a intensidade da ansiedade; Conhecimento dos precursores de ansiedade;</p>	<p>Reestruturação cognitiva; Técnica para acalmar; Reestruturação cognitiva; Técnica para acalmar.</p>

Medo	Autocontrole do medo; Nível de medo; Autocontrole: ansiedade.	Aconselhamento; Apoio à tomada de decisão; Apoio emocional; Assistência em exames.
Integridade da pele prejudicada	Cicatrização de feridas: primeira e/ou segunda intenção; Estado circulatório e/ou neurológico; Estado nutricional; Perfusão tissular: periférica; Peso: massa corporal.	Administração de medicamentos: tópico banho; Controle da pressão; Controle de medicamentos; Controle de prurido; Controle hidroeletrólítico; Cuidado perineal; Cuidados com a tração/imobilização; Cuidados com aparelho gessado: manutenção; Cuidados com aparelho gessado: úmido; Cuidados com lesões: drenagem fechada; Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza; Cuidados com lesões: queimaduras; Cuidados com os pés; Cuidados na amputação; Ensino: cuidados com os pés.
Risco de integridade da pele prejudicada	Integridade tissular: pele e mucosas	Cuidados com lesões; Cuidados com o local de incisão; Cuidados com os pés; Ensino: cuidados com os pés; Identificação de risco; Precauções circulatórias; Monitoração das extremidades inferiores
Risco de quedas	Gravidade da lesão física; Ocorrência de quedas; Locomoção: caminhar; Sinais vitais; Sono.	Restrição de área; Promoção da mecânica corporal; Controle da demência; Controle da demência: banho; Controle da hipoglicemia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020) pelo fato do diabetes mellitus tipo II estar associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de



membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representará nos próximos anos para os sistemas de saúde.

A maioria dos agravos são resultantes de problemas com os vasos sanguíneos, a elevação dos níveis glicêmicos que permanecem elevados durante longo período de tempo fazem com que pequenos e grandes vasos sanguíneos estreitem e esse estreitamento reduz o fluxo de sangue para várias partes do corpo e gera problemas derivado da glicose que se acumulam nas paredes dos pequenos vasos sanguíneos e provocam o seu espessamento e sangramento. As complicações normalmente ocorrem devido ao mau controle da doença, o que provoca aumento exagerado do açúcar no sangue durante muito tempo, causando lesões em todo o corpo, incluindo olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos (NETTINA, 2016).

Principais complicações crônicas do diabetes mellitus tipo II:

- Complicações dos vasos sanguíneos no diabetes: a aterosclerose pode levar a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. A aterosclerose é de duas a quatro vezes mais comum e acomete mais os jovens portadores de diabetes do que os jovens saudáveis;
- Pé diabético: é uma das complicações mais frequentes, e caracteriza-se por lesões na pele e falta de sensibilidade no pé, devido a lesões nos vasos sanguíneos e nervos, podendo em casos muito graves, ser necessária a amputação do membro afetado;
- Lesões nos rins: a nefropatia diabética é uma alteração nos vasos sanguíneos dos rins que levam a dificuldades na filtração do sangue, podendo causar insuficiência renal e necessidade de hemodiálise. Um sinal que indica a ocorrência de nefropatia é a presença de albumina na urina e quanto maior a quantidade de albumina na urina, mais grave é o estado da nefropatia;
- Cataratas: forma opacidade no cristalino do olho deixando a visão embaçada;
- Glaucoma: lesão no nervo óptico, podendo levar à perda do campo visual;
- Edema macular: ocorre deposição e acúmulo de fluídos e proteínas na mácula do olho, região central da retina, tornando-a mais espessa e inchada;
- Retinopatia diabética: ocorre lesão nos vasos sanguíneos da retina dos olhos, podendo causar cegueira permanente;



- Neuropatia diabética: é a degeneração progressiva dos nervos do corpo e provoca diminuição da sensibilidade em partes do corpo, como os pés, originando o pé diabético ou sensação de queimação, frio ou parestesia nos membros afetados;
- Problemas no coração: quando o diabetes não está controlado, existe maior risco de infarto do miocárdio, hipertensão arterial ou acidente vascular encefálico;
- Doença vascular periférica: em que as artérias das pernas e pés sofrem obstrução ou oclusão e leva ao estreitamento e endurecimento das artérias;
- Doença periodontal: inflamação da gengiva que se não tratada, pode levar à perda dentária;
- Infecções: pois o açúcar diminui as defesas do corpo mais fracas facilitando o aparecimento de diversas doenças.

Para obter sucesso no controle do diabetes, é necessário estabelecer e desenvolver estratégias fortes, parcerias entre órgãos governamentais e sociedade civil, para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção e controle dessas complicações crônicas relacionada ao diabetes mellitus tipo II (BRASIL,2020).

O enfermeiro exercer a função de enfermeiro-chefe, supervisionando as atividades dos técnicos e auxiliares. É responsável pelos cuidados diretos a pacientes graves e de maior complexidade técnica, que são aqueles que exigem base científica e que demandem decisões imediatas. A consulta de enfermagem guiada pelo autocuidado apoiado orienta a prática assistencial por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e dentro da SAE o instrumento Processo de Enfermagem que é realizado através de etapas interligadas (TESTON; ARRUDA; SALES; MARCON, 2017).

Para Amaral; Moura; Nogueira (2019), na assistência ao usuário com doença crônica, o enfermeiro tem papel relevante na realização de ações, rastreamento de novos casos, na prevenção de suas complicações por meio da consulta de enfermagem respeitando a Resolução COFEN- 358/2009 que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem e suas etapas. O processo de enfermagem é instrumento metodológico da prática profissional de enfermagem, realizado de modo deliberado e sistemático e suas



etapas são: coletas de dados ou investigação (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem (julgamento clínico), planejamento (determinar resultados esperados e intervenções de enfermagem), implementação (realização das intervenções determinada no planejamento) e avaliação (processo sistemático e contínuo).

Desta forma faz-se necessário que encontros com pacientes nas consultas de enfermagem, constituem oportunidades para reforçar as habilidades, o autocuidado, a autoavaliação tendo uma boa oportunidade de implementar instrumentos que ajude o paciente e o enfermeiro nessa monitorização e aproximação do cuidado tendo uma avaliação continuada, através da educação em saúde afim, de contribuir com a melhor qualidade de vida dos portadores de diabetes mellitus tipo II.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível identificar os princípios diagnósticos de enfermagem presentes na literatura científica de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, e através da padronização da Taxonomia NANDA-I (2018-2020). A partir desses diagnósticos de enfermagem conseguimos traçar os principais resultados esperados e as intervenções de enfermagem a partir Nursing Outcomes Classification (NOC 5º edição) e Nursing Interventions Classification (NIC 6º edição).

Além disso, o diabetes mellitus tipo II representa 90 a 95% dos casos de diabetes acometendo indivíduos em qualquer idade, proporcionando quando não tratadas complicações que podem ser crônicas e/ou agudas de longo alcance incluindo as seguintes: doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, aumentando os custos econômicos com os cuidados de saúde em decorrência dessas complicações.

Podemos destacar, que os resultados do estudo mostraram a importância da realização de uma consulta de enfermagem sistematizada, obedecendo todas as suas etapas pois, apresenta a cientificidade do trabalho dessa profissão, além de respaldar a tomada de decisão, prever e avaliar as consequências da aplicação pelo



enfermeiro no processo saúde-doença do indivíduo, família e coletividade promovendo o autocuidado e a corresponsabilidade a esses pacientes.

Embora os resultados obtidos tenham sido promissores, é relevante realizar novos estudos em língua portuguesa, bem como a implementação de ferramentas que auxilie nesse cuidado de enfermagem para com pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, possibilitando um cuidado integral com autonomia através da aplicação do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMARAL-MOREIRA MOTA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. salud pública**, Bogotá , v. 21, n. 3, e370291, June 2019 .

ASSOCIAÇÃO NORTE AMERICANA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA). **North American Nursing Diagnosis Association – NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Resolução COFEN nº358/2009, de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem, e dá outras providências** in: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009.

COSTA, Thatiane Monick de Souza et al. Diagnóstico, resultados e intervenções na doença em pacientes com esclerose múltipla. **Revista Cubana de Enfermagem** , [SI], v. 33, n. 3 de outubro 2017.

DINIZ, Fernanda Santos; RODRIGUES, Jessica Almeida; VAEZ, Andreia Centenaro; SANTOS, Allan Dantas; ARAËJO, Damião da Conceição; SILVA, Bruno de Andrade; ANDRADE, Joseilze Santos de; SOUSA, Paulo Henrique S. Feitosa. PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS / NURSING CARE PLAN FOR USERS WITH MELLITUS DIABETES. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 16278-16292, fev. 2021.

GLORIA M. BULECHEK; HOWARD BUTCHER. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Porto Alegre: Elsevier, 2010.

GROSSI, S.A.A.P. P. (ORGANIZADORES). **Cuidados de enfermagem em Diabetes Mellitus**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

GUIMARÃES, MATEUS HENRIQUE DIAS. **NANDA e NIC Aplicada ao Paciente Portador de Diabetes Mellitus**. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO. **ANO 2, VOL. 15. PP 44-53, FEVEREIRO DE 2017.**



HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, volume 3. – 13. ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 1414.

IRMÃO, Bruna Aline. **Diagnóstico de enfermagem em pessoas hospitalizadas com diabetes mellitus**. 2018. 59p. UFSC, Santa Catarina, 2018.

LACERDA, Nivaneide Ferreira Ramos de Sousa; LIMA, Pollyanna Viana. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Pessoas Idosas com Diabetes mellitus. **Revista Multidisciplinar e Psicologia**, [S.L.], v. 11, n. 38, p. 1-14, dez. 2017.

LACERDA, Rogério Tadeu de Oliveira; ENSSLIN, Leonardo; ENSSLIN, Sandra Rolim. Uma análise bibliométrica da literatura sobre estratégia e avaliação de desempenho. **Gest. Prod.**, São Carlos , v. 19, n. 1, p. 59-78, 2012 .

MACHADO, Jéssica Pereira da Cunha; SILVA, Débora Monteiro da; SOUZA, Elisagela; PEDRON, Cecília Debres; GALLASCH, Cristiane Helena; THIENGO, Priscila Cristina da Silva. Percepção de enfermeiros de unidades de internação clínica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3220-3225, maio 2019.

MARION, J.; MASS, M.; MOORHEARD, S. (org). **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 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 na enfermagem. Florianópolis. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO B. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Ministério da Saúde: Brasília, 2013.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

OLIVEIRA, J.E.P.; MONTENEGRO JÚNIOR, R.M.S. V. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. 2 ed. São Paulo: Clannad, 2017.

OLIVEIRA, R. G. DE. **BlackBook Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook, 2016.

ROSA, Cassia de Oliveira Pinto; GOUVÊA, Poliana Deyse Pereira; MAESTÁ, Tatiane; OLIVEIRA, Angelica Inacio da Cruz; SOUSA, Emanoela Maria Rodrigues de; ERNANDES, Bianca Gabriela da Rocha; SOUSA, Cassia Lopes de; DANTAS, Sara; OLIVEIRA, Wuelison Lelis de. Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em um hospital de urgência e emergência considerando a taxonomia da NANDA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 5210, 9 fev. 2021.

SERRA, Eliana Brugin; FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira; PASCOAL, Livia Maia; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Diagnósticos de enfermagem em



pacientes diabéticos: revisão integrativa [nursing diagnoses in diabetic patients. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 48274, p. 1-9, 23 out. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

SILVA, Patrícia Monte Freire da; SOUSA, Caren Nádia Soares de. Fatores Relacionados aos Diagnósticos de Enfermagem "Falta de adesão" em Pacientes Diabéticos Atendidos em Uma Unidade de Atenção Primária. **Revista Perspectiva da Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 62-73, maio 2019.

TAVARES, Cláudia Mara; MESQUITA, Lucas Marvilla. Sistematização da Assistência em Enfermagem e Clínica Ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem Foco**, Brasília, v. 10, n. 7, p. 121-126, dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1051462>. Acesso em: 26 set. 2020.

TEIXEIRA, Andressa Magalhães; TSUKAMOTO, Rosangela; LOPES, Camila Takáo; SILVA, Rita de Cassia Gengo e. Risk factors for unstable blood glucose level: integrative review of the risk factors related to the nursing diagnosis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 2893, p. 2-12, 5 jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1688.2893>.

TESTON, Elen Ferraz et al . Consulta de enfermagem e controle cardiometabólico de diabéticos: ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 3, p. 468-474, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300468&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0352>.

TREINTA, Fernanda Tavares et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Production**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.508-520, 1 out. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65132013005000078>.

VIEIRA FERREIRA, Júlio César. **Diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorada em pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus**. 2019. Mestrado profissional em saúde da família. 112f. UFC, Fortaleza, 2019.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO A GESTANTES VÍTIMAS DE POLITRAUMATISMOS: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING CARE IN THE EMERGENCY SERVICE FOR PREGNANT WOMEN VICTIMS OF POLYTRAUMA: LITERATURE REVIEW

Emilly Maíssa Araújo Silva ¹

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

RESUMO

A gestação é um momento único e ímpar na vida de uma mulher, trazendo consigo muita ansiedade, medos, incertezas e dúvidas além de mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e interpessoais, implicando também em riscos de traumas e acidentes exigindo total cuidado da equipe multidisciplinar. O objetivo do estudo é verificar na literatura como é a assistência de enfermagem prestada no serviço de pronto atendimento a gestante vítima de politraumatismos. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória a partir da revisão integrativa da literatura. Para a realização das buscas foi realizado um levantamento nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da utilização de protocolos de atendimento pré-hospitalar reconhecidos incluindo o PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado e o protocolo de urgência e emergência básica e avançada do SAMU192 disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Observa-se a necessidade de desenvolver e validar um protocolo de urgência e emergências obstétricas aplicadas à assistência de enfermagem para essas gestantes vítimas de traumas dentro do serviço de atendimento pré-hospitalar, evitando as intercorrências obstétricas.

Palavras-chave: Politraumatismo; gestação; urgência; emergência

ABSTRACT

Pregnancy is a unique and odd moment in a woman's life, bringing with it a lot of anxiety, fears, uncertainties and doubts, in addition to physical, physiological, psychological, emotional and interpersonal changes, also implying risks of trauma and accidents requiring total care from the multidisciplinary team. The objective of the study is to verify in the literature how is the nursing care provided in the emergency care service to pregnant women victims of polytrauma. This is a qualitative, exploratory and literature review approach. To carry out the search, a survey was conducted in the Google Academic, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Virtual Health Library (VHL) databases, in addition to the use of recognized pre-hospital care protocols, including Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS), the basic and advanced urgency and emergency protocol of SAMU192 made available by the Ministry of Health. There is a need to develop and validate a protocol of urgency and obstetric emergencies applied to nursing care for pregnant

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: emilly.maissa8@gmail.com CV: <http://lattes.cnpq.br/5720402047872336>

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



women who are victims of trauma in the pre-hospital care service, avoiding obstetric complications.

Keywords: polytrauma; pregnancy; urgency; emergency.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e ímpar na vida de uma mulher, trazendo consigo muita ansiedade, medos, incertezas e dúvidas. Sendo caracterizada também por mudanças físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e interpessoais, implicando também em riscos de adoecimento, exigindo total cuidado da equipe multidisciplinar. Estatísticas e observações clínicas revelam que 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações, sendo classificada como gestação de baixo risco. Outras, já iniciam apresentando complicações durante o período gestacional, e nem sempre tem um desfecho favorável para o feto ou para a mãe, sendo classificada como gestação de alto risco (FONSECA, ALVES; 2017).

Evidencia-se que a mortalidade materna tem sido um problema de saúde pública enfrentado no mundo todo. As mortes maternas podem ser classificadas como direta que ocorre devido a complicações obstétricas durante a gestação, parto ou puerpério, e a indireta que é causada por patologias existentes que se agravam durante o período gestacional (SILVA et al, 2018).

No ano de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Brasil, sendo aproximadamente 67% por causas obstétricas direta, ou seja, complicações obstétricas durante a gestação, parto ou puerpério. E 29% por causas indiretas, ou seja, por doenças pré-existentes que se desenvolvem durante a gestação. Entre 2017 e 2018 teve uma redução de 8,4% no índice de mortalidade materna, sendo em 2017 registrados 64,5 e em 2018 esse número reduziu para 59,1 casos de mortes maternas (BRASIL, 2020).

No Brasil, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é regulamentado pela Portaria n.º 1.864/GM (BRASIL, 2003). Ressalta-se que o SAMU presta serviço de urgência e emergência, em todo território nacional pela Central de Regulação 192. Evidencia-se que o SAMU tem, como foco principal, o atendimento em situações de urgência e emergência para usuários que apresentam demandas clínicas, pediátricas, psiquiátricas, cirúrgicas e gineco-obstétrica.



Com isso, a equipe de saúde deve estar capacitada técnica e cientificamente, buscando sempre aprimorar os seus conhecimentos para poder atuar de forma direta, proporcionando uma boa assistência, a fim de reduzir os riscos de morbimortalidade materna e neonatal. Por esse motivo, é que está sendo padronizado a assistência de urgência e emergência nas instituições de saúde no Brasil, e viu-se a necessidade de padronizar o atendimento que é feito aos pacientes vítimas de trauma (SILVA et al, 2019).

O estudo de Fonseca e Alves (2017) aponta a necessidade de desenvolver e validar um protocolo de urgência e emergências obstétricas aplicadas à assistência de enfermagem, para essas gestantes dentro do serviço de atendimento pré-hospitalar, fazendo com que a assistência que será prestada, seja feita de forma mais sistematizada e rápida, evitando as intercorrências obstétricas. Com a identificação precoce dos traumas sofridos pelo paciente, a taxa de êxito no atendimento é bem maior, pois as intercorrências obstétricas são evitadas numa proporção bem maior. Por esse motivo, que o diagnóstico de enfermagem é tão importante nessas situações de urgência, pois é privativo do enfermeiro, traçar o diagnóstico e os resultados esperados (SALLUM; SANTOS; LIMA, 2012).

Atualmente, tem-se um percentual alto de mortes maternas, não só no Brasil, mas ao redor do mundo, sendo assim, se faz necessário fazer uma investigação no intuito de descobrir como a enfermagem deve prestar a assistência adequada no atendimento inicial às gestantes vítimas de politraumatismos diminuindo a letalidade deste evento.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Qual a assistência de enfermagem prestada no serviço de pronto atendimento a gestante vítima de politraumatismos descrita na literatura?

Para responder a esse questionamento essa pesquisa tem como objetivo verificar na literatura a assistência de enfermagem prestada no serviço de pronto atendimento a gestante vítima de politraumatismos.

2 METODOLOGIA

Este estudo se enquadra no perfil de abordagem qualitativa, exploratória a partir da revisão integrativa da literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2011) a pesquisa qualitativa envolve a qualificação dos dados, a avaliação da qualidade das



informações, a percepção dos atores sociais sem se preocupar com medidas ou quantidades. Segundo Gil (2017), do ponto de vista de seus objetivos a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

Ainda de acordo com Gil (2017), a revisão integrativa da literatura é um método que é desenvolvido com base no material já elaborado, constituído por livros, artigos científicos, materiais impressos, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos. Praticamente toda pesquisa acadêmica requer em algum momento a realização de trabalhos que podem ser caracterizado como pesquisa bibliográfica. Em sua grande maioria, as teses e dissertações que estão sendo desenvolvidas atualmente, possui um espaço dedicado a revisão bibliográfica, onde o seu propósito é de fornecer a fundamentação teórica do trabalho, bem como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema proposto.

A realização deste estudo se assegura em textos científicos, inseridos nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: politraumatismo, gestação, urgência e emergência. Na seleção do material foram utilizados os seguintes critérios: publicações em português, com texto completo disponível e que abordavam a temática no título ou no resumo. Para a seleção também foi empregada a estratégia de amostragem não probabilística nomeada como bola de neve ou snowball que utiliza cadeias de referência. A execução da amostragem em bola de neve se constrói da seguinte maneira, inicialmente lança-se mão de documentos e/ou informações-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar outros artigos com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da lista de referências da semente (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir apresenta-se no Quadro 1 as referências das publicações que compõe essa revisão de literatura e os seus principais objetivos.

Referências das publicações selecionadas	Objetivos principais
ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Revista Mineira de Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 601-608, 21 mar. 2012.	Descrever as ações do enfermeiro em unidade básica e avançada de saúde no APH móvel, por meio de revisão literária.
DA SILVA, Karen Albuquerque et al. Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência. Saúde Coletiva (Barueri) , n. 51, p. 1939-1946, 2019.	Identificar quais são os diagnósticos de enfermagem, dentro do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.
FONSECA, Maria Madalena da Costa; ALVES, Thiago Enggle de Araújo. Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré hospitalar . 2017. 45 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Faculdade Nova Esperança de Mossoró Facene, Mossoró, 2017.	Validar a construção de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar (APH).
GOMES, A.T. de L.; SILVA, M. da F.; DANTAS, B.A. da S.; de MIRANDA, J.M.A.; MELO, G. de S.M.; NEVES, R.A. Perfil epidemiológico de las olocã o traumáticas olocã o por un servicio prehospitalario móvil de olocã o. Enfermería Global . V.16, n.1, 384-415, 2016.	Descrever o perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de emergência do Nordeste do Brasil.
MONTEIRO, Marilza Martins; SÁ, Guilherme Guarino de Moura; OLIVEIRA NETO, Joaquim Guerra de; LOPES, Katiúscia Danyla Carvalho Lima; CARVALHO, Dilma Aurélia de; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. Revista Interdisciplinar, [S. I] , v. 9, n. 2, p. 136-144, 2016.	Caracterizar as ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU da cidade de Floriano – PI.
ROCHA, Irla Karoline Nunes da et al. Sinais indicativos de lesões abdominais fechadas na avaliação primária em vítimas de trauma. In: International	Descrever os principais sinais manifestados pela vítima de trauma indicativo de lesão abdominal fechada e a importância do enfermeiro no

Nursing Congress, 1., 2017, Aracaju. Anais do International Nursing Congress . Aracaju: Unit, 2017. P. 1-3.	atendimento inicial sistematizado às vítimas de trauma.
VIEIRA, Marisa da Silva; CAMARGOS, Anadias Trajano. Lesões e achados clínicos causados pelo trauma em gestante . 2014. 42 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.	Identificar através da literatura as evidências sobre as principais lesões e achados clínicos causados pelo trauma em mulheres grávidas.
WILL, Rubyely Caroline; FARIAS, Rosimeri Geremias; JESUS, Heloísa Pereira de; ROSA, Thayse. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. Revista Nursing , Santa Catarina, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, fev. 2020.	Objetiva-se a reconhecer os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem no serviço de emergência de um hospital geral do Alto Vale do Itajaí, do estado de Santa Catarina, Brasil, durante a assistência prestada por indivíduos vítimas de politraumatismo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Quadro 1 – Referências das publicações selecionadas para a revisão de literatura e os seus principais objetivos.

Diante do Quadro 1 acima, percebe-se que as oito (8) publicações selecionadas sobre o referido tema incluem seis (6) artigos científicos publicados em revistas e anais de evento, assim como suas (2) monografias de cursos de especialização todos publicados no período de 2012 a 2020. Evidenciou-se uma escassez de textos científicos abordando a temática e a necessidade de desenvolver mais estudos atualizados em assistência de enfermagem a gestante politraumatizada. Para minimizar esta carência de informações, além das publicações científicas, optou-se por utilizar na elaboração dos resultados desta pesquisa os protocolos de atendimento pré-hospitalar reconhecidos incluindo o PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado e o protocolo de urgência e emergência básica e avançada do SAMU192 disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

O estudo de Vieira e Camargos (2014) se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, acerca do assunto de trauma em mulheres grávidas, demonstrando 53,8% de traumas fechados e 46,2% de traumas penetrantes em gestantes, dentre eles podemos citar: descolamento de placenta, ferimento causado por arma branca ou de fogo e ruptura uterina, sendo um grande fator para morte materno-fetal. Os traumas fechados requer uma atenção a mais, porque nem sempre a lesão irá aparecer de imediato.



Segundo o estudo de Rocha et al (2017), traumas abdominais são responsáveis por um quantitativo de mortes evitáveis elevado. Por esse motivo, a colocação primária minuciosa no local do trauma é de suma importância, pois uma avaliação bem feita, pode evitar um quadro de óbito, já que algumas lesões abdominais podem passar despercebido. Os traumas mais comuns nas gestantes mencionados no PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado (NAEMT, 2019), incluem o descolamento prematuro de placenta, ferimento penetrante no útero por projétil de arma de fogo e ruptura uterina.

Sobre as características especiais da gestante na ocorrência de trauma, NAEMT (2019) descreve que as alterações anatômicas e fisiológicas da gestação influenciam o padrão de lesão, a apresentação dos sinais e sintomas de trauma e o tratamento da gestante traumatizada. Durante a gravidez, o volume sanguíneo pode aumentar 45% a 50%, além da frequência e o débito cardíaco também aumentados. Por causa disso, a gestante pode não apresentar sinais de choque até que perca mais de 30% a 35% do seu volume sanguíneo total. Outra condição que requer atenção da equipe de APH, é que bem antes de a mãe demonstrar sinais de hipoperfusão, o feto pode ser afetado, pois a circulação placentária é mais sensível aos efeitos de vasoconstrição das catecolaminas liberadas em resposta ao estado de choque. Durante o terceiro trimestre, o útero gravídico pode comprimir a veia cava inferior, diminuindo consideravelmente o retorno venoso e causando hipotensão, passível de causar risco de vida.

A tomada de decisão precisa ser rápida afim de preservar a vida da mãe e do bebê, dentro dessa assistência podemos usar o protocolo de trauma que se divide em 6 etapas, XABCDE, onde o X é o controle de hemorragia exsanguinante, o A corresponde a vias aéreas e proteção da coluna cervical, na etapa B avalia-se a respiração e ventilação, o C verifica a circulação com controle de hemorragias, no D tem-se a avaliação da disfunção neurológica e na etapa E a exposição total do paciente conforme preconiza o protocolo do NAEMT (2019). Essa sequência é muito importante para manter o organismo oxigenando, e evitar traumas advindos da ausência de oxigênio no organismo do paciente. Em se tratando de uma vítima gestante, colocá-la em decúbito lateral esquerdo, favorece um aporte sanguíneo adequado para o feto, facilitando positivamente a assistência e a estabilização da



mãe, lembrando que essa manobra só pode ser feita após o descarte de uma lesão medular.

Vale ressaltar ainda, que no caso da grávida traumatizada, a melhor forma de assegurar a sobrevivência do feto é cuidar bem da mãe, ou seja, para que o feto sobreviva, em geral a mãe precisa sobreviver. A prioridade deve ser garantir a permeabilidade da via aérea e dar suporte ventilatório, administrando oxigênio suficiente para manter a saturação em 95% ou mais (pode ser necessário suporte ventilatório, principalmente nos estágios mais avançados da gravidez). As metas do tratamento de choque são semelhantes às metas para qualquer doente e incluem a administração de líquidos intravenosos, principalmente se houver evidência de choque descompensado. Qualquer evidência de sangramento vaginal ou a presença de abdome em tábua, com sangramento externo, no último trimestre da gravidez, podem indicar descolamento de placenta ou rotura de útero. Essas condições ameaçam não somente a vida do feto, mas também a da mãe, pois pode ocorrer rapidamente exsanguinação (NAEMT, 2019).

Neste contexto, o enfermeiro tem uma participação ativa no atendimento a vítimas de traumas e juntamente com a equipe multidisciplinar, assume a responsabilidade de prestar uma assistência adequada aos pacientes. Por isso, que é importante o profissional ter um bom embasamento acerca de anatomia, fisiopatologia e semiologia, bem como estar sempre atualizado e em busca de novos conhecimentos, para prestar adequada assistência ao paciente, como o estudo de Silva et al (2019) bem pontua, acerca da capacitação contínua do profissional na área de atuação.

Em um cenário de emergência o enfermeiro tem o dever de estabelecer prioridades no atendimento, com base na assistência primária prestada ao paciente conforme aponta o estudo de Will, Jesus, Rosa e Farias (2020). Em contra partida, se for uma gestante, a equipe tem que fazer um atendimento dois em um, pois são duas vidas, onde se a mãe não estiver hemodinamicamente estável, o bebê irá sofrer também, podendo chegar ao óbito. Por esse motivo, a *golden hour* (hora de ouro) é tão importante na primeira hora depois do sinistro, pois é nela onde encontramos as lesões e definimos o protocolo que será feito para estabilizar ou amenizar o quadro do paciente.



O protocolo de trauma com a gestante se diferencia de uma pessoa não grávida, devido aos batimentos fetais que precisam ser checados, a fim de obter uma ausculta tranquilizadora e a realização de ultrassonografia para dar prosseguimento ao atendimento a mãe. Verifica-se a importância de uma tomada de decisão ágil pela equipe de APH acerca do protocolo que será executado para salvar a mãe e o bebê, salvar apenas o bebê ou interromper a gestação para salvar a mãe. Os protocolos do SAMU 192 publicados em 2016 para Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) não apresentam ainda as condutas para trauma na gestante sinalizando que estes protocolos ainda estão em fase de finalização, indicando apenas as condutas diante de parto (com ou sem distócia), parto prematuro, parto consumado, hemorragia materna, hemorragia puerperal e síndromes hipertensivas da gestação (BRASIL, 2016).

Como destaca a pesquisa de Gomes et al (2016), o trauma pode acarretar danos temporários ou definitivos como óbito, invalidez, tratamentos longos e de alto custo, com isso, o profissional precisa ser ágil nas tomadas de decisões a fim de evitar tais acontecimentos. O estudo de Monteiro et al (2016) salienta que em uma gestante vítima de trauma, o conhecimento dos protocolos estabelecidos faz diferença na hora do atendimento a vítima, principalmente quando é uma gestante, pois a mesma precisa de uma assistência adequada, quando acontece alguma intercorrência no seu período gestacional, e com o conhecimento das características das ocorrências obstétricas, isso influencia bastante na prestação de serviço a essa paciente de trauma.

A pesquisa de Adão e Santos (2012) aponta que a característica do enfermeiro que atua em atendimento móvel de urgência é avaliar as necessidades da vítima, definir as prioridades, realizar as intervenções necessárias, fazer uma reavaliação contínua durante a remoção e transporte do mesmo até o local fixo. Em caso de SAV (Suporte Avançado de Vida), requer do profissional, um conhecimento a mais, pois dependendo da ocorrência, técnicas e manobras específicas precisaram ser feitas para melhoria do cliente. NAEMT (2019) apontam que o transporte da gestante traumatizada não deve ser retardado, sendo prioridade, mesmo que pareça ter apenas lesões leves. O ideal é que seja transportada para um hospital com disponibilidade imediata tanto de cirurgião quanto de obstetra. A reanimação adequada da mãe é a chave para a sobrevivência da mãe e do feto.



Diante do exposto, o enfermeiro possui papel fundamental nos cuidados oferecidos frente a gestantes politraumatizadas, estando apto para obter uma breve história do paciente, realizar o exame físico específico para a gestação, executar o tratamento imediato empenhando-se com a manutenção da vida da mãe e do bebê quando possível. Este profissional deve ter capacidade de liderança, desenvolver habilidades técnicas e assistenciais descritas nos protocolos de atendimento, além de possuir raciocínio rápido, pois é responsável pela coordenação de uma equipe ou ainda é parte integrante da equipe de Atendimento Pré-Hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo, conclui-se que na literatura o atendimento pré-hospitalar em ocorrências envolvendo a gestante vítima de trauma não apresenta protocolos específicos direcionados às especificidades deste período. Esta ausência de protocolos pode acarretar em falhas na avaliação inicial da gestante, tendo em vista que, o passo a passo a ser seguido são os mesmos de uma vítima não grávida. A gestante possui particularidades que precisam ser levadas em consideração tornando um grande diferencial na hora da assistência que será prestada na ocorrência do trauma.

Com a pesquisa foi possível observar a necessidade do profissional de enfermagem se capacitar acerca do atendimento a gestante vítima de trauma, conhecer os protocolos atualizados e se aperfeiçoar nas técnicas que serão executadas quando for solicitada uma assistência de urgência e emergência traumática.

Nesse contexto, o enfermeiro tem uma participação ativa, juntamente com a equipe multidisciplinar, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência adequada ao paciente no local do sinistro e sem os conhecimentos adequados, não será possível, fazer essa assistência, a fim de melhorar ou estabilizar o quadro do paciente. Por fim, destaca-se que o tema investigado ainda é muito escasso na literatura científica o que requer uma atenção adequada para que mais estudos venham contribuir para o âmbito de atuação profissional do enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar proporcionando trocas de conhecimentos e técnicas utilizadas nesse atendimento às gestantes vítimas de trauma.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. *Revista Mineira de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, p. 601-608, 21 mar. 2012.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981.
- BRASIL. Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. **Agência saúde**, mai 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Portaria Nº 1.864, de 29 de Setembro de 2003. **Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192**. Saúde Legis – Sistema de legislação da saúde. Brasília: DOU, 2003.
- FONSECA, Maria Madalena da Costa; ALVES, Thiago Enggle de Araújo. **Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré hospitalar**. 2017. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Faculdade Nova Esperança de Mossoró Facene, Mossoró, 2017.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017. 129 p.
- GOMES, A.T. de L.; SILVA, M. da F.; DANTAS, B.A. da S.; de MIRANDA, J.M.A.; MELO, G. de S.M.; NEVES, R.A. Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. **Enfermería Global**. v.16, n.1, 384-415, 2016.
- MARTINS-COSTA, Sérgio Hoffmeister; RAMOS, José Geraldo Lopes; SERRANO, Yherar Lavic Guerin. Trauma na gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 505-508, 26 jul. 2005.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.



MONTEIRO, Marilza Martins; SÁ, Guilherme Guarino de Moura; OLIVEIRA NETO, Joaquim Guerra de; LOPES, Katiúscia Danyla Carvalho Lima; CARVALHO, Dilma Aurélia de; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, [S. I.], v. 9, n. 2, p. 136-144, 2016.

NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

ROCHA, Irla Karoline Nunes da et al. Sinais indicativos de lesões abdominais fechadas na avaliação primária em vítimas de trauma. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 1., 2017, Aracaju. **Anais do International Nursing Congress**. Aracaju: Unit, 2017. p. 1-3.

SALLUM, Ana Maria Calil; SANTOS, Jair Lício Ferreira dos; LIMA, Fernão Dias de. Nursing diagnoses in trauma victims with fatal outcomes in the emergency scenario. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 3-10, fev. 2012.

SILVA, Jéssica Gomes da; CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro; RUIZ, Mariana Torreglosa; CUNHA, Maria Carolina Belo da; NASCIMENTO, Kleiton Gonçalves do; AMARAL, Eliana Maria Scarelli. OCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, p. 3158-3164, dez. 2018.

SILVA, K. A. da.; ABREU, S. M.; FERNANDES, V. C.; NASSAR, P. R. B.; SOUZA, R. R. de.; TAVARES, F.; MARTA, C. B. Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. I.], v. 9, n. 51, p. 1939-1946, 2019.

VIEIRA, Marisa da Silva; CAMARGOS, Anadias Trajano. **LESÕES E ACHADOS CLÍNICOS CAUSADOS PELO TRAUMA EM GESTANTE**. 2014. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

WILL, Rubyely Caroline; FARIAS, Rosimeri Geremias; JESUS, Heloísa Pereira de; ROSA, Thayse. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Revista Nursing**, Santa Catarina, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, fev. 2020.



PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE A NECESSIDADE DE ESTÁGIOS NO SAMU

PERCEPTION OF NURSING STUDENTS ON THE NEED FOR INTERNSHIP AT SAMU

Francykelly Oliveira dos Santos¹

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock²

RESUMO

O atendimento pré-hospitalar é caracterizado como uma especialidade estabelecida pela resolução do COFEN nº260/2001, mas diversas instituições de ensino ainda não dispõem de convênios com o SAMU para a prática do estágio supervisionado de discentes de enfermagem. Esta falta de experiência no atendimento pré-hospitalar (APH) pode deixar uma lacuna na formação dos discentes em algumas particularidades da prática profissional de emergência. O objetivo desta pesquisa é analisar as percepções dos discentes de enfermagem sobre a necessidade de estágio no SAMU discutindo a importância da prática e vivência acadêmica nas atividades do APH. Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e quantitativa com discentes do 9º período de enfermagem do Centro universitário UNIESP a partir de um questionário. Sob essa visão, o estudo evidenciou as dificuldades e inseguranças dos discentes de enfermagem relacionado em atuar em um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel devido a insuficiência de atividades realísticas na graduação praticadas por profissionais deste serviço onde um estágio na área de APH móvel ainda na graduação irá proporcionar mais aprendizado e segurança ao discente.

Palavras chaves: atendimento pré-hospitalar; serviço de atendimento móvel de urgência; estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Even though pre-hospital care is characterized as a specialty established by the resolution of COFEN No. 260/2001, several institutions still do not have agreements with SAMU for the practice of supervised internship for nursing students, leaving a gap for students with some particularities of Professional emergency practice experienced in mobile pre-hospital care. The general objective of this research is to analyze the perceptions of nursing students about the need for an internship at SAMU and to discuss the importance of practice and academic experience in pre-hospital care activities. The following work is an exploratory, qualitative and quantitative research that will start from a participatory field research where students

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: francykelly.1@hotmail.com <http://lattes.cnpq.br/5541478608423458>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>



from the 9th period of nursing at the UNIESP university center will answer a questionnaire where the students' opinion about the internship will be analyzed at SAMU. This research aims to show how important it will be to implement an internship for nursing students at SAMU. Under this view, the study highlighted the difficulties and insecurities of nursing students related to working in a mobile pre-hospital care service due to the insufficiency of realistic undergraduate activities practiced by professionals of this service where an internship in the area of mobile APH is still in the graduation will provide more learning and security for the student.

Keywords: SAMU; nursing assistance; nursing student

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a expectativa dos discentes de enfermagem relacionada à vida profissional pós-vida acadêmica aumenta a cada dia, o medo de não estarem completamente preparados para os desafios e obstáculos diários relacionados à teoria e prática que aprenderam em sala de aula e nos campos de estágio faz com que estes discentes se questionem se realmente estão preparados para todas as áreas atuantes do profissional de enfermagem. Especificamente na área de atendimento pré-hospitalar, onde os profissionais da área da saúde se deparam com diversas situações de urgência e emergência. Desde os tempos antigos já havia pessoas necessitando de atendimentos imediatos ainda em campos de guerra onde eram retirados rapidamente por carruagens puxadas a cavalo para hospitais próximos.

Segundo o PHTLS (2012) em vítimas de traumas, os cuidados pré-hospitalares podem fazer a diferença entre a vida e a morte; entre uma seqüela temporária, grave ou permanente. No Brasil o atendimento pré-hospitalar tem modalidade fixa e móvel onde a modalidade móvel é dividida em duas modalidades Unidade de Suporte Básico (USB) que conta com condutor e enfermeiro ou técnico de enfermagem e Unidade de Suporte Avançado (USA) onde conta com uma equipe de médico e enfermeiro com equipamentos para procedimentos invasivos (RAMOS, SANNA, 2005).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgências popularmente conhecido em todo Brasil como SAMU - 192 foi o modelo escolhido para ser implantado no país através de um acordo entre Brasil e França, o cidadão que necessitar de cuidados urgentes solicita gratuitamente através do número 192 onde é atendido por profissionais treinados para identificar a pessoa e o local onde esta acontecendo o



ocorrido através de uma ligação que é gravada será transferida para o regulador médico que irá orientar este paciente para resolver a situação por ligação ou enviar uma equipe ao local se for necessário (O'DWYER; KONDER; RECIPUTTI; MACEDO; LOPES, 2017).

A atuação da enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel foi iniciada a partir dos anos 1990 quando surgiram as unidades de suporte avançado de vida onde se é necessário experiência e técnicas qualificadas em procedimentos invasivos e de maior complexidade que só são permitidas serem realizadas por médicos ou enfermeiros, o enfermeiro tem papel importante no atendimento pré-hospitalar móvel prevê as necessidades do paciente para que sejam tomadas as decisões corretas dos procedimentos necessários com o intuito de estabilizar a vítima dentro do mínimo tempo possível (RAMOS, SANNA, 2005).

Nos primeiros preciosos minutos, após a chegada ao local do acidente, o socorrista deve avaliar o doente realizar manobras para sobrevivência da vítima e prepará-la para o transporte (PHTLS, 2012). A portaria nº 2048 de 5 de novembro de 2002 a qual regulamentou e formatizou o APH definiu algumas funções e perfis tanto de enfermeiros como de outros profissionais que vão atuar no atendimento pré hospitalar, o enfermeiro ficou tanto com assistência direta ao paciente como uma reanimação e estabilização no local do acidente e também no transporte como também a parte administrativa relacionada a enfermagem (BRASIL, 2002).

Sobre o perfil deste enfermeiro a referida portaria solicita que o mesmo tenha disposição suficiente, iniciativa que esteja preparado para trabalhar junto à equipe, que consiga tomar decisões rápidas, tenha experiência em urgências e emergências e tenha conhecimento dos protocolos de atendimento. Além destes requisitos a portaria também cita duas grandes características do perfil deste enfermeiro que são ter um equilíbrio emocional e autocontrole. Muitas das ações feitas por profissionais do atendimento pré-hospitalar principalmente o móvel são feitas em lugares de difícil acesso, pouca iluminação e sob pressão tanto de pessoas ao redor da cena como da própria situação ali encontrada (VARGAS, 2006).

Na graduação do curso de enfermagem fica estabelecido no plano de curso conteúdos essenciais das áreas da ciência biológica e humana onde esses conteúdos e conhecimentos devem desenvolver nos discentes habilidades e competências intelectuais e profissionais permanentes. É obrigatório aos cursos



disponibilizarem o estágio supervisionado nos últimos dois períodos da graduação em enfermagem em diversas áreas da saúde como hospitais, ambulatórios e redes de atenção básica de saúde, não sendo obrigatório o estágio na área de atendimento pré-hospitalar móvel (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2001).

Mesmo o atendimento pré-hospitalar sendo caracterizado como uma especialidade estabelecida pela resolução do COFEN N°260/2001 diversas instituições ainda não dispõem de convênios com o SAMU para a prática do estágio supervisionado de discentes de enfermagem, ficando uma lacuna para os discentes algumas particularidades da prática profissional de emergência vivenciadas no atendimento pré-hospitalar móvel. O discente em sua vida acadêmica não tem contato com a realidade vivida no atendimento pré-hospitalar móvel, pois na maioria das instituições que ofertam o curso de graduação em enfermagem não tem em sua escala de estágio obrigatório o atendimento pré-hospitalar móvel (TAVARES; SANTANA; ELOY; OLIVEIRA; PAULA, 2017).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é analisar as percepções dos discentes de enfermagem do UNIESP sobre a necessidade de estágio no SAMU.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, qualitativa e quantitativa a partir de uma pesquisa de campo participante. Segundo Marconi (2018) pesquisa de campo é a que é utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos sobre um problema para o qual se procura uma resposta, ou para uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou relações entre eles. Precisa-se também de levantamentos bibliográficos sobre o tema da pesquisa, para que se possa saber como se encontra atualmente o problema e quais trabalhos já foram feitos sobre o mesmo, e quais as opiniões sobre este tema. A pesquisa de campo participante é o tipo de pesquisa onde o pesquisador também faz parte da população segundo Schmidt (2006):

O termo participante sugere a controversa inserção de um pesquisador num campo de investigação formado pela vida social e cultural de outro, próximo ou distante, que, por sua vez, é convocado a participar da investigação na qualidade de informante, colaborador ou interlocutor.



Os estudos quantitativos e os qualitativos podem ser complementares de modo a fornecer um melhor entendimento sobre um fenômeno em estudo (PEREIRA; SHITSUKA; PARREIRA; SHITSUKA, 2018). Nesse particular método qualitativo, o pesquisador é chamado a usar um quadro eclético de referenciais teóricos para redação de seu projeto e para a discussão dos resultados, sempre no espírito da interdisciplinaridade. Este método tem se mostrado bastante adequado em pesquisas de campo na área da saúde (TURATO, 2005).

Relacionado ao método quantitativo segundo Siqueira (2011) inclui combinações das áreas de ciências da matemática estatísticas e computacionais para explicar as ciências humanas, que tem como objeto comum de investigação o ser humano enquanto animal racional. Para Gil (2004), a pesquisa exploratória tem como principal objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer também que esta pesquisa faz o aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições.

Os dados da pesquisa foram coletados através de um questionário eletrônico enviado para os alunos do 10º período do curso de enfermagem do UNIESP do município de Cabedelo. O questionário continha questões de caracterização dos participantes, questões sobre a percepção destes alunos sobre a necessidade de estágio no SAMU e de que forma este estágio poderia melhorar a sua vida profissional. Desta forma, quinze (15) discentes responderam ao estudo, tendo sido codificados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14 e E15. Após a coleta de dados foi realizada uma análise do conteúdo das questões subjetivas e análise estatística descritiva nas questões objetivas. Os resultados foram discutidos conforme os achados na literatura.

A pesquisa foi desenvolvida levando em consideração os princípios éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, observando o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510 de 2016. Ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência. Assim, antes do início da coleta de dados o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, tendo sido aprovado conforme CAAE nº 44066621.4.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do instrumento de coleta de dados estão divididos em três componentes: caracterização dos discentes, análise das respostas dos participantes com o método questionário virtual, avaliação do conhecimento dos discentes sobre atendimento pré-hospitalar móvel e a necessidade de um estágio obrigatório. Quanto à caracterização dos participantes a amostra foi composta por 15 alunos matriculados no 10º período do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP que cursaram a disciplina de Atendimento Pré-hospitalar. Os resultados acerca da caracterização dos discentes pesquisados estão representados na Tabela 1.

VARIÁVEIS		Nº	FREQUÊNCIA (%)
SEXO	Masculino	1	6,7
	Feminino	14	93,3
PERÍODO EM CURSO	10º período	15	100
Durante o curso de graduação em enfermagem, você cursou alguma disciplina ou realizou algum curso que abordasse o atendimento pré-hospitalar móvel?	Sim	11	73,3
	Não	4	26,7
Na sua formação acadêmica, você acha que os conhecimentos específicos sobre o atendimento pré-hospitalar são necessários?	Sim	15	100
	Não	0	0
Nos seus estágios em urgência e emergência você teve oportunidade de praticar algum atendimento pré-hospitalar?	Sim	0	0
	Não	15	100
Você se sente seguro e capacitado para trabalhar no atendimento pré-hospitalar móvel após sua graduação?	Sim	2	13,3
	Não	13	87,7
Para você como discente de enfermagem, seria relevante um estágio obrigatório em atendimento pré-hospitalar móvel no SAMU?	Sim	12	80
	Não	3	20
Total		15	100

Nº*= número de participantes da pesquisa

Tabela 1 - Caracterização dos discentes de Enfermagem participantes da pesquisa no Centro Universitário UNIESP. Cabedelo, 2021.



Na Tabela 1 é possível observar que dentre os participantes da pesquisa, o sexo feminino teve maior prevalência com 93,3% dos pesquisados. Todos os discentes acham necessário ter conhecimentos específicos sobre o APH, entretanto não tiveram durante os estágios oportunidade de praticar atendimentos desta modalidade, o que reflete a insegurança em atuar como enfermeiro em APH de 87,7% dos investigados. Ressalta-se ainda que 80% indicou ser relevante um estágio obrigatório no SAMU.

A prevalência do sexo feminino nesta pesquisa corrobora com outros estudos que mostraram a Enfermagem como uma profissão que continua sendo majoritariamente constituída por mulheres, mas com a presença masculina cada vez mais alta (SANTOS; BARROS; SANTOS; SANTOS; COSTA, 2017).

Dentre os discentes investigados 73,3% já realizaram algum curso sobre Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Este tipo de atendimento teve início no século XVIII, quando um grande cirurgião o barão Dominick Jean Larrey, chefe militar de Napoleão, viu a necessidade de um atendimento antes de chegar ao hospital, um pronto atendimento ainda em campo naquele século ainda em guerra. Ele autorizou que fosse construída uma carruagem puxada a cavalos que ficou chamada de ambulâncias voadoras para que fossem retirados rapidamente os soldados feridos dos campos de batalha, ressaltou que homens que estivessem nestas ambulâncias voadoras tivessem treinamentos médicos para serem prestados a estes soldados tanto no local quanto no transporte destes doentes. Este modelo não seguiu por muito tempo, após 60 anos no início de uma guerra entre estados, pelo Exército da União, nos Estados Unidos ficaram diversos feridos em campo por dias e ate uma semana, foi quando Jonathan Letterman um cirurgião geral criou uma cooperação medica separada e mais organizada onde um ano mais tarde, 300 ambulâncias e atendentes recolheram cerca de 10.000 feridos em 24 horas (PHTLS, 2012).

No Brasil, a modalidade do atendimento pré-hospitalar móvel, hoje pelo modelo francês SAMU, é uma organização recente. Porém funcionava antes entre parcerias entre o corpo de bombeiros e as secretarias municipais ou estaduais de saúde, com as normalizações do ministério da saúde, ficou caracterizado como um serviço da área da saúde. Nos anos 80 São Paulo já tinha o atendimento pré-hospitalar móvel, porém não contava com equipes específicas e sua rota de ambulâncias era insuficiente. Em 1979 foi assinado um protocolo de intenções entre



a Prefeitura do Município de São Paulo e o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do estado de São Paulo, contendo um serviço de ambulâncias da prefeitura, para o quê alguns funcionários da Secretaria Municipal de Saúde fossem treinados como profissionais de saúde para atuar junto ao corpo de bombeiros nos resgates, houve uma grande resistência do lado do corpo de bombeiros, pois não queriam assumir atividades que eram consideradas essencialmente médicas (PEREIRA; LIMA, 2009).

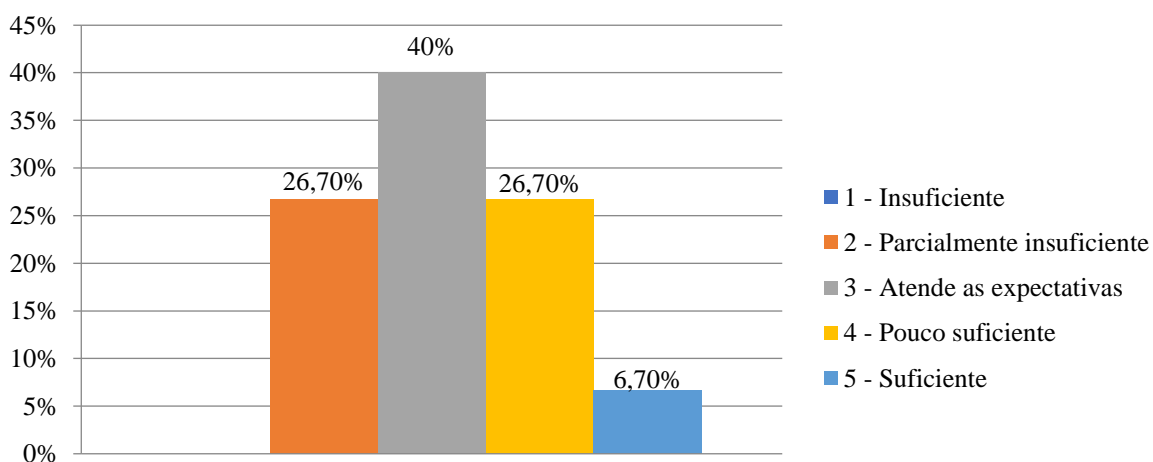
Outro marco importante foi no ano de 1981 quando um grupo de médicos de santas casas de misericórdias, hospitais e municípios se reuniram com a finalidade de debater sobre as urgências dos municípios além dos atendimentos em vias públicas que estava sendo oferecido e propuseram um sistema de referência para encaminhamento dos acidentados aos locais próximos das ocorrências, estabelecendo, pela primeira vez, uma proposta de territorialização e integração dos serviços de atendimento imediato e internação, com a elaboração de normas e ficha padrão para o encaminhamento de vítimas. Mais tarde este grupo em 1983 foi oficializado como Comissão de Coordenação de Recursos Assistenciais de São Paulo (CRAPS), que tinha como missão a definição e implantação de programas efetivos no Município de São Paulo. Na década de 90 no estado de São Paulo foi iniciado o atendimento pré-hospitalar na corporação do corpo de bombeiros, onde o pessoal teve o treinamento de suporte básico e avançado de vida á vida. Vale ressaltar que no suporte avançado fazia parte desta equipe um enfermeiro e um médico (RAMOS; SANNA, 2005).

Um acordo assinado entre Brasil e França ficou decretado como o modelo de atendimento pré-hospitalar móvel o modelo Francês SAMU, segundo a Portaria de nº 1864/GM em 29 de setembro de 2003:

Considerando as contribuições apresentadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), aprovadas em Plenária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, realizada em 13 de agosto de 2003, resolve: Art. 1º Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme as orientações gerais previstas nesta Portaria (BRASIL, 2003).

Na questão investigada sobre o conhecimento adquirido pelo discente na graduação em relação ao APH Móvel, observa-se na Figura 1 que 40% respondeu que os conhecimentos correspondem às suas expectativas e 26,7% julgou parcialmente insuficiente e/ou pouco suficiente para exercer a profissão de enfermeiro do SAMU.

Você acha que os conhecimentos adquiridos sobre APH na graduação são suficientes para o exercício da profissão de enfermeiro do SAMU?



Escala de 1 a 5, onde 1 representa insuficiente e 5 representa muito suficiente

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

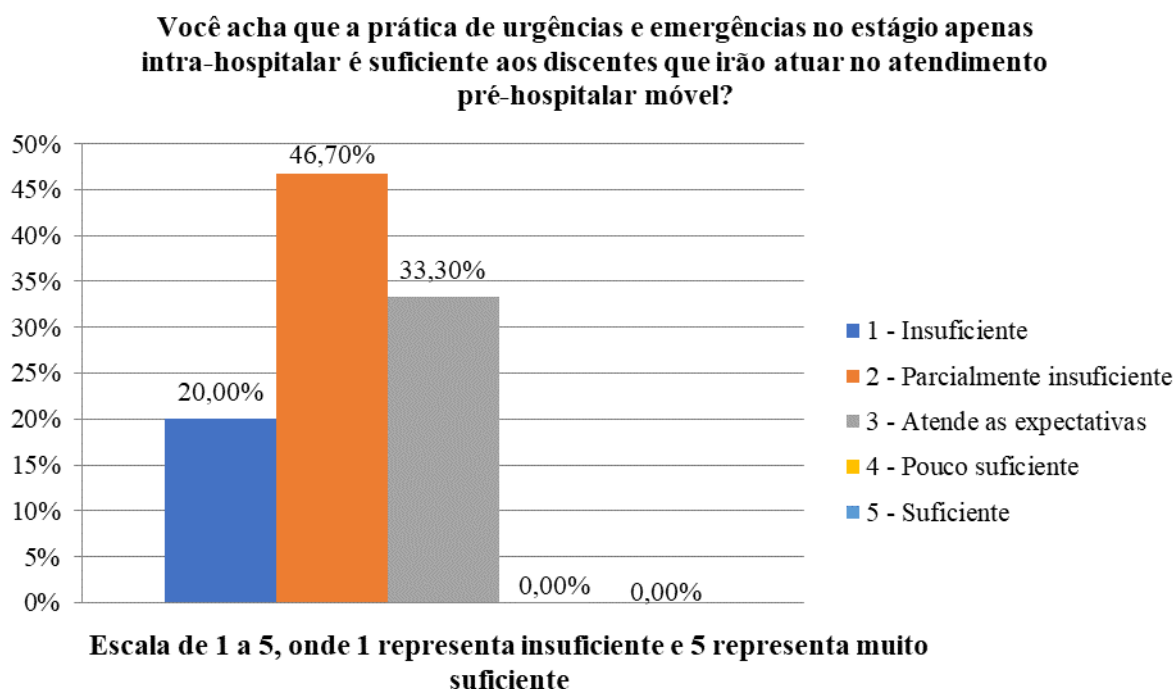
Figura 1 – Respostas dos discentes sobre os conhecimentos adquiridos sobre APH na graduação ser suficiente para o exercício da profissão de enfermeiro do SAMU.

A Figura 1 demonstra que os conhecimentos de APH não são suficientes para aprendizagem do discente de enfermagem que pretende atuar no SAMU. Tanto nos laboratórios quanto nos estágios os alunos ficam distante da realidade de uma atendimento pré-hospitalar móvel, o preparo para atendimento pré-hospitalar nos estágios de enfermagem limita-se nas urgências e emergências intra-hospitalares que difere do atendimento pré-hospitalar móvel em algumas circunstâncias como atendimentos em locais de difícil acesso, assistência dentro de veículos, atendimento a múltipla vítimas dentre outros.

Segundo Ferreira e Ferreira (2019) diversas competências e habilidades que são solicitadas a enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel não são abordadas da maneira como devem ser na graduação. Assim, os

conhecimentos ofertados nas práticas em laboratório nas universidades servem de grande importância para os discentes se identificarem com a área que desejam atuar após a graduação, porém, para os discentes que pretendem atuar no atendimento pré-hospitalar móvel fica uma lacuna, pois não foi ainda decretado como obrigatório na grade curricular dos estágios.

Ao serem questionados sobre a prática de urgências e emergências no estágio apenas intra-hospitalar ofertado, 20% dos discentes pesquisados acham a prática insuficiente e 46,7% parcialmente insuficiente, conforme observado na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Figura 2 – Respostas dos discentes sobre a prática de urgências e emergências no estágio intra-hospitalar ser suficiente para o exercício da profissão de enfermeiro do SAMU.

A Figura 2 acima mostra que a oferta aos discentes do estágio curricular supervisionado em urgência e emergências intra-hospitalares, não parece suficiente na percepção dos discentes para a atuação como enfermeiro do SAMU, pois difere muito da realidade dos atendimentos de APH móvel. Os discentes também foram questionados se durante os estágios em urgência e emergência houve a oportunidade de praticar algum atendimento pré-hospitalar, como por exemplo: atendimentos em locais de difícil acesso, vias de trânsito, pouca iluminação,



múltiplas vítimas. Todos os 15 participantes da pesquisa responderam que não a essa questão.

Na questão sobre sentir segurança e capacidade para trabalhar no atendimento pré-hospitalar móvel após sua graduação, observou-se que a maioria dos discentes (13) relatou não estar preparado para atuar como enfermeiro do SAMU, conforme os trechos destacados a seguir:

E1 - Não. Se não buscarmos algum curso de capacitação em APH, só a disciplina ofertada pela faculdade não é suficiente para nos deixar seguros e capacitados, mesmo tendo aulas práticas e professores preparados, creio que a carga horária é insuficiente para a abordagem de todo o assunto.

E2 - Não. Porque não me sinto segura pra prestar a assistência necessária para o cliente

E3 - Não, pois o que aprendemos é só a base, não tivemos realmente a oportunidade de exercer esse aprendizado em uma situação normal (real).

E4- Ainda não, acho importante fazer mais algumas aulas e uma especialização nessa área antes de entrar em prática, pois a muitos protocolos a serem revistos.

E5 - Não, falta mais aulas práticas.

E6 - Não, e acredito que nenhuma pessoa apenas com graduação tenha que assumir tal responsabilidade sendo que para todo fim e necessário uma especialização em si. Acredito que seja muito vago assumir uma área que necessita de eficácia e rapidez, o qual somente treinando e se aprofundando seja provável.

E7- Segura sim, capacitada um pouco, não só pelas aulas, mas pelos cursos de APH que já fiz.

E8 - Não. Falta prática e vivência de situações realísticas.

E9- Não me sinto capacitada uma vez que no nosso campo de estágio não lidamos com 40% da prática diária!

E12- Sim, pois me dediquei bastante e o meu estágio foi muito proveitoso.

E13- Não. Porque trabalhar nessa área requer um preparo muito grande, pois qualquer erro pode ser fatal. Então, uma capacitação pós graduação cai bem.

E14 - Não, por que ter a noção de como fazer não é totalmente o suficiente pra se sentir seguro a realizar um procedimento.

A partir dos discursos dos participantes da pesquisa observa-se que diversas competências e habilidades que são solicitadas a enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel não são abordadas da maneira como devem ser na graduação, levando ao sentimento de insegurança e incapacidade em exercer a função de enfermeiro do SAMU. A instituição de ensino investigada já incluiu em sua grade curricular a disciplina de Atendimento pré-hospitalar, abordando assuntos teóricos e aula prática em laboratórios, porém as aulas práticas em laboratórios



deixam os discentes de certa forma ainda distantes da realidade encontrada no serviço de atendimento móvel de urgência.

Ferreira e Ferreira (2019) apontam que o preparo para o atendimento pré-hospitalar nos estágios de enfermagem limita-se as urgências e emergências intra-hospitalares, que são diferentes do atendimento pré-hospitalar móvel em algumas circunstâncias como atendimentos em locais de difícil acesso, assistência dentro de veículos, atendimento a múltiplas vítimas dentre outros.

O estágio supervisionado é obrigatório na maioria dos cursos superiores para complementar as cargas horárias mínimas pelos alunos, são seguidas as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais de cada curso. O estágio supervisionado torna-se um momento de grande importância para os discentes em sua formação onde muitos acabam se identificando com a área que irá atuar futuramente e desenvolverá as atividades específicas da profissão, geralmente este estágio acontece nos últimos semestres dos cursos. Neste período, o aluno terá a supervisão de profissionais que já trabalham na área além, da orientação e supervisão de um professor que tenha domínio na área de conhecimento do estágio escolhido. Este estágio também entrará como uma nota para o discente onde o mesmo estará sendo avaliado em vários aspectos, só conseguindo concluir o curso com a aprovação do estágio curricular (IESP, 2019).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em enfermagem instituídas em 2011, a formação do enfermeiro deve proporcionar uma preparação para as seguintes competências e habilidades (BRASIL, 2011):

- **ATENÇÃO A SAÚDE** - Profissionais da área da saúde dentro de seu campo de ação estejam prontos para estipular ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em níveis individuais e também coletivos, e também realizar os serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética tendo em vista que a responsabilidade da saúde não se encerra na técnica e sim na resolução do problema não só individual como também coletivo.
- **TOMADA DE DECISÕES** - Relacionado à tomada de decisões os profissionais da saúde devem estar preparados a tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. O que



pede ao profissional um conhecimento não apenas geral de toda área mais também específico em algumas situações tendo este profissional que possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em comprovações científicas.

- **COMUNICAÇÃO** - Profissional da saúde deve ser acessível à comunidade e guardar sigilosamente suas confidencialidades das informações a eles confiadas, tanto na relação profissional para profissional quanto para o público em geral. Os meios de comunicações podem surgir de diversas formas como verbal, não verbal e ter conhecimento e domínio de outras línguas e meios de informação e comunicação atualizados também fazem parte de uma boa comunicação profissional.
- **LIDERANÇA** - A liderança do profissional da saúde junto a equipe multiprofissional faz com que o profissional esteja apto a assumir posições de liderança, sempre vendo o bem-estar da comunidade com responsabilidade compromisso e uma comunicação inteligente de forma efetiva e eficaz.
- **ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO** – Cabem aos profissionais estarem aptos a tomar decisões, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, e também devem estar capacitados a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.
- **EDUCAÇÃO PERMANENTE** – É importante que os profissionais sejam capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação acadêmica, quanto na sua prática. Desta forma, devem aprender a aprender sempre com responsabilidade e compromisso a sua educação e o treinamento e estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando um benefício de ambas as partes profissionais e os profissionais dos serviços, e também, estimulando a mobilidade estudante e profissional, a formação e a assistência por meio de redes nacionais e internacionais.

Ainda, no artigo 7º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de graduação em enfermagem fica enfatizados que além de conteúdos teóricos e práticos ao longo de sua formação, os cursos ficam obrigados a acrescentar no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, Unidade



básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, para que o discente coloque em prática o que lhe foi ensinado em sala de aula e laboratório de aulas práticas (BRASIL, 2011).

Segundo a resolução do COFEN nº299/2005 que foi revogada pela resolução COFEN Nº 371/2010 o estágio curricular supervisionado deverá ser efetivado com supervisão do enfermeiro e em unidades que tenham condições de proporcionar experiência prática na linha de formação, devendo o estudante estar apto para o estágio (COFEN, 2005). No estágio, o discente tem a oportunidade de aplicar tudo que aprendeu na teoria, tem a possibilidade de aperfeiçoar suas habilidades e técnicas além de presenciar conflitos e dificuldades do dia a dia profissional, que na vida acadêmica não são capazes de conhecer (RETELATTO; DALLACOSTA, 2018).

As universidades dividem os discentes em pequenos grupos e esses grupos terão a oportunidade de estagiar em diversas áreas da rede pública de saúde, tanto na Atenção Primária, Secundária e Terciária. Os discentes participam de procedimentos em diversos setores como clínica médica, clínica cirúrgica, pronto atendimento, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), maternidade, Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre as atividades realizadas pode-se citar as que fazem parte do dia a dia do discente nos campos de estágio: reconhecer a planta física do estabelecimento de saúde, conhecer a equipe multiprofissional que já atua na área da saúde de nível médio a superior, realizar triagem em clientes hospitalizados ou em regime ambulatorial, praticar técnicas específicas da enfermagem, dentre outras (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009).

Mesmo a enfermagem tendo crescido e evoluído bastante na área de atendimento pré-hospitalar móvel, grande parte das instituições de ensino não tem convênios com o SAMU para a inclusão de estágio na grade curricular do discente de enfermagem. Na parte de urgências e emergências, o enfermeiro dispõe de estágio apenas no ambiente intra-hospitalar, deixando em aberto o atendimento pré-hospitalar móvel. A resolução do COFEN nº 375 de 2011 torna obrigatória a assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido (COFEN, 2011).



O SAMU é um sistema complexo de grande conceito comunitário e possui o objetivo de prestar socorro às vítimas no local e também no transporte se necessário, há um hospital de referência, com a finalidade de reduzir o número de óbitos, sequelas, o tempo de internação e os agravamentos consequentes da falta de assistência imediata (SILVA; LUCIO; ILHA; DIEFENBACH; PEREIRA, 2014).

O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel é o componente da rede de atenção a urgências e emergências que tem como seu objetivo principal chegar precocemente ao paciente ainda na cena do ocorrido de agravo a saúde de diversas naturezas, como de naturezas clínicas, psiquiátricas, pediátricas, obstétricas entre outras. Funciona com um transporte tanto de ambulâncias, como motolâncias, transportes aeromédico e também equipes de embarcações. Cada situação será designada o suporte adequado com equipe qualificada. Para o cidadão ter acesso a estes serviços ele deverá entrar em contato gratuitamente através do número 192 onde o paciente é atendido por uma central de regulação das urgências. Segundo a Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012, a Central de Regulação das Urgências possui uma estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção (BRASIL, 2012).

O SAMU possui equipes de Suporte Básico de Vida (SBV), onde nesta equipe são pessoas capacitadas para assistir aos casos com riscos moderados e Suporte Avançado de Vida SAV para casos mais graves onde se necessita de intervenções mais complexas. Através da regulação será acionado o suporte necessário a cada vítima. O atendimento no local da ocorrência é monitorado via rádio pelo médico regulador que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso, tem que existir uma rede de comunicação entre a central reguladora, as ambulâncias e todos os serviços que recebem os pacientes (BRASIL, 2003; CAMPOS, 2005).

Segundo a Portaria nº. 2.048/GM (BRASIL, 2003), a equipe de atendimento pré-hospitalar móvel conta com equipes de profissionais oriundos da área saúde e não oriundos da área da saúde. Sendo considerado que as urgências nos cursos de

graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, se faz necessário que estes profissionais da área médica ou da enfermagem sejam habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, ofertado no SAMU. A equipe de profissionais oriundos da área da saúde deve ser composta conforme o Quadro 1 a seguir.

EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE COMPÕE O SAMU	
Coordenador do Serviço	Profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de atendimento pré-hospitalar às urgências e de gerenciamento de serviços e sistemas.
Responsável Técnico	Médico responsável pelas atividades médicas do serviço.
Responsável de Enfermagem	Enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem
Enfermeiros Assistenciais	Enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	Atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro
Médicos Intervencionistas	Médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte
Médicos Reguladores	Médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.

Fonte: Elaborado a partir de Brasil (2003).

Quadro 1 - Profissionais de saúde que compõe o SAMU.



Os enfermeiros destacam-se como peças importantes em diversos contextos da área da saúde assim como no SAMU (LUCHEMBERG; PIRES, 2016). Segundo a portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 aponta tanto o perfil profissional competências e atribuições que o enfermeiro necessita neste serviço (BRASIL, 2002):

Enfermeiro Profissional de nível superior titular do diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, conforme os termos deste Regulamento, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar.

Requisitos Gerais Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para a capacitação discriminada no Capítulo VII, bem como para a certificação periódica.

Competências/Atribuições Supervisionar e avaliar as ações de Enfermagem da equipe no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; prestar assistência de Enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém-nascido; realizar partos sem distócia; participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; conhecer equipamentos e realizar manobras de extração manual de vítimas. (BRASIL, 2002)

Assim, o enfermeiro que trabalha no atendimento pré-hospitalar móvel terá sempre que estar preparado para lidar com cenas inesperadas, diferente da situação que foi passada na regulação, pois as informações são passadas muitas vezes por leigos que não tem conhecimento na área da saúde e podem não descrever o que realmente está acontecendo com o paciente, também implica no atendimento lidar com situações climáticas como frio, chuva, calor excessivo, ansiedade e medo para o que vai encontrar na cena e até mesmo conflitos com a equipe. Observa-se que o enfermeiro tem atuação marcante na assistência prestada direta ao paciente tanto



em procedimentos básicos como em procedimentos mais invasivos, elaboração de protocolos dentre outras atividades no atendimento pré-hospitalar móvel, sendo de suma importância uma boa capacitação tanto da teoria quanto da prática deste profissional trazendo assim uma maior segurança nos procedimentos realizados, diminuindo assim as taxas de óbitos, agravos de lesões e um transporte e atendimento qualificado ao paciente (DIAS; MENDES; TRIGUEIRO; ASSIS; FEITOSA; SOUSA, 2016).

Destarte, nesta pesquisa com os discentes de enfermagem do Uniesp é possível perceber a importância de ofertar aos discentes de enfermagem um estágio supervisionado no SAMU, pois o contato antecipado com as vivências do dia a dia deste serviço dará mais segurança na vida profissional em situações traumáticas vivenciadas neste tipo de atendimento. Observa-se que neste tipo de atendimento a autonomia e a responsabilidade dos enfermeiros tornam-se ainda maior, exigindo um conhecimento adequado por parte destes profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, os resultados desta pesquisa foram satisfatórios ao identificar o pouco domínio de conhecimentos e habilidades praticas dos discentes de enfermagem sobre Atendimento pré-hospitalar móvel e como estes discentes se sente inseguros em exercer a função de enfermeiro nesse serviço, ficando assim evidente a importância de uma preparação melhor dos acadêmicos ainda na sua graduação, melhorando ainda mais seus conhecimentos e valorizando a qualidade formadora do curso de enfermagem do Centro Universitário.

Observa-se que nos questionamentos subjetivos e objetivos sobre Atendimento pré-hospitalar móvel ainda na graduação, houve um grande conhecimento acerca do tema, já na questão de conseguir por em pratica tudo que se aprendeu em sala de aula, fica clara a grande dificuldade dos discentes, pois as aulas em laboratórios não representam a realidade da pratica vivenciada no dia a dia do enfermeiro de Atendimento pré-hospitalar móvel sendo assim, dificultando a assistência prestada de forma, qualificada e sistematizada. O enfermeiro por ser o profissional que permanece de forma continua ao lado do paciente tanto no atendimento no local do acidente ate mesmo no transporte, é de extrema



importância que ele consiga trabalhar em situações que envolvem pressão psicológica, manobras em locais de difícil acesso, e situações climáticas que interferem na cena prejudicando o atendimento.

Foi possível com o estudo perceber a necessidade de educação continuada mesmo após o término da disciplina de atendimento pré-hospitalar, sempre tendo em vista o melhor preparo do profissional e a real necessidade de uma assistência de forma rápida, consciente e segura. A pesquisa mostra que um estágio em atendimento pré-hospitalar móvel ainda na graduação irá enriquecer ainda mais todo conhecimento teórico e prático adquirido na disciplina de atendimento pré hospitalar. Sempre com a intenção de aperfeiçoar e trazer ainda mais segurança para o discente de enfermagem na importância de um conhecimento teórico e prático sobre o atendimento pré-hospitalar móvel.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília: DOU, 2001. Seção 1, p.37.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº236/2005**. Rio de Janeiro: COFEN, 2005.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº290/2001**. Rio de Janeiro: COFEN, 2001.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 375/2011**. Brasília: COFEN, 2011.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº299/2005 revogada pela resolução COFEN nº371/2010**. Rio de Janeiro: COFEN, 2010.
- CAMPOS, Renata Moreira. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.
- DIAS, Lêda Patricia Rocha; MENDES, Raylla de Sousa; TRIGUEIRO, Gildenia Pinto; ASSIS, Elisangela Vilar de; FEITOS, Ankilma do Nascimento Andrade; SOUSA, Milena Nunes Alves de. ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR:



PAPEL, RISCOS OCUPACIONAIS E CONSEQUÊNCIAS. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 1, n. 3, p. 223-236, mar. 2016.

FERREIRA, Suiane Costa; FERREIRA, Michele Santos. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL E O CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Bahia, v. 8, n. 1, p. 87-98, set. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. Sao Paulo: Atlas, 2004. 176 p.

IESP. Instituto de Educação Superior da Paraíba. **Catálogo Institucional**. Cabedelo: IESP, 2019.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 213-220, abr. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa de campo. In: MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 8. ed. Sao Paulo: Atlas Ltda, 2018. Cap. 3, p. 75.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Constituição (2003). **Política Nacional de Atenção Às Urgências**. Brasília: MS, 2003.

MINISTERIO DA SAUDE. Constituição (2012). Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. **Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**. Brasília: DOU, 2012.

MINISTERIO DA SAUDE. Constituição (2002). Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002. **Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília: DOU, 2002.

NAEMT. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**: PHTLS. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; MACEDO, Cesar; LOPES, Monica Guimarães Macau. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1-14, 7 ago. 2017.

PEREIRA, Waleska Antunes da Porciúncula; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 320-327, jun. 2009.

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. **Metodologia da pesquisa científica**. Rio Grande do Sul: Santa Maria, 2018. 119 p.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 58, n. 3, p. 355-360, jun. 2005.

RETELATTO, Marcia Terezinha da Rocha; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. VIVÊNCIAS DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM DURANTE O ESTÁGIO COM SUPERVISÃO INDIRETA. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 9, n. 4, p. 1-5, nov. 2018.

SANTOS, Regina María dos; BARROS, Larissa Melo Coêlho; SANTOS, Silvia Alves dos; SANTOS, Wanderlei Barbosa dos; COSTA, Lais de Miranda Crispim. La inserción masculina en la Enfermería: ¿qué se ha escrito sobre esta cuestión?. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, Alagoas, v. 1, n. 48, p. 219-232, 20 mar. 2017.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 11-41, jun. 2006.

SIQUEIRA, Jose de Oliveira. **Fundamentos de metodos quantitativos**. São Paulo: Saraiva, 2011.

SILVA, Renata Martins da; SILVA, Ilda Cecília Moreira da; RAVALLIA, Rosana Aparecida. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-5, jan. 2009.

SILVA, Suélen Fonseca da; LUCIO, Dirce Beatriz Marquardt; ILHA, Silomar; DIFENBACH, Grassele Denardini; PEREIRA, José Carlos. DIFICULDADES VIVENCIADAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Recom**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 2, p. 1161-1172, out. 2014.

TAVARES, Tayrine Ypuena; SANTANA, Julio Cesar Batista; ELOY, Marianna Dolabela; OLIVEIRA, Rafaella Duarte de; PAULA, Raisal Fernanda de. O cotidiano dos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 7, p. 1-9, 8 jul. 2017.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saude Publica**, SaoPaulo, v. 3, n. 39, p. 507-514, jun. 2005.

VARGAS, Divane de. Atendimento Pré-Hospitalar: a Formação Específica do Enfermeiro na Área e as Dificuldades Encontradas no Início da Carreira. **Rev. Paul. Enferm**, Ribeirao Preto, p. 38-43, 12 jun. 2006.



**BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS: DESAFIOS ENCONTRADOS NA SUA
APLICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**GOOD OBSTETRIC PRACTICES: CHALLENGES ENCOUNTERED IN ITS
APPLICATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Gessandra Karla dos Santos Paiva¹
Ana Lúcia de Medeiros Cabral²

RESUMO

Com o surgimento da Covid-19, foram tomadas medidas sanitárias a fim de evitar a disseminação do Coronavírus principalmente entre os indivíduos que fazem parte dos grupos de riscos, onde gestantes e puérperas estão inclusos. Diante esse cenário, a assistência de enfermagem às gestantes durante o processo de parturição, teve que seguir protocolos e medidas estabelecidos pelos órgãos competentes e pelas unidades de atendimentos obstétricos, para garantir a segurança da parturiente e seu recém-nascido durante o parto. O objetivo desse estudo, é identificar as dificuldades encontradas na utilização das boas práticas obstétricas pelos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19, apontando possíveis estratégias para superação. Trata-se de uma pesquisa exploratória, quanti-qualitativa a partir de uma pesquisa de campo. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros obstetras que atuaram e/ou atuam durante a pandemia da Covid-19, em maternidades da Paraíba. As questões mais pertinentes observadas nos dados subjetivos serão apresentadas como forma de discussão, já os demais dados, que caracterizam a amostra, aparecerão em forma de quadro ou ainda explorados no artigo, para assim argumentar sobre suas representações para o estudo. Dentre os resultados obtido para as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na utilização das boas práticas, a presença de acompanhante foi o que houve uma maior prevalência nas respostas. E o uso da tecnologia da internet apareceu com uma das estratégias utilizadas para garantir os direitos das mulheres. Conclui-se que o uso das boas práticas obstétricas foi prejudicado devido a pandemia, mas a enfermagem buscou readaptar sua assistência para garantir o mínimo do direito da parturiente.

Descritores: infecções por coronavírus; pandemia; enfermagem obstétrica; assistência humanizada.

ABSTRACT

With the emergence of Covid-19, sanitary measures were taken in order to prevent the dissemination of Coronavirus, especially among individuals who are part of risk groups, where pregnant and postpartum women are included. In this scenario, nursing care for pregnant women during the parturition process had to follow

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIESP. E-mail: gessandrakarla@hotmail.com / <http://lattes.cnpq.br/2229805887252385>

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



protocols and measures established by Organs competent bodies and obstetric care units, to ensure the safety of the parturient and her newborn during childbirth. The aim of this study is to identify the difficulties encountered in the use of good obstetric practices by nurses during the COVID-19 pandemic, pointing out possible strategies for overcoming them. This is an exploratory, quantitative and qualitative research based on field research. The study subjects were obstetric nurses who worked and/or are working during the Covid-19 pandemic in maternity hospitals in Paraíba. The most pertinent issues observed in the subjective data will be presented as a form of discussion, whereas the other data, which characterize the sample, will appear in the form of a table or explored in the article, in order to argue about their representations for the study. Among the results obtained for the difficulties encountered by nurses in the use of good practices, the presence of a companion was the one with the highest prevalence in the responses. And the use of internet technology has emerged as one of the strategies used to guarantee women's rights. It is concluded that the use of good obstetric practices was impaired due to the pandemic, but the nursing staff sought to readjust their care to ensure the minimum right of the parturient.

Descriptors: coronavirus infections; pandemic. obstetric nursing; humanized assistance.

1 INTRODUÇÃO

Em 1996, foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma classificação das práticas comuns na condução do parto de risco obstétrico habitual, orientando os profissionais no que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Classificação essa baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas pelo o mundo, atualmente chamada de boas práticas obstétricas. Portanto, pode-se definir como boas práticas obstétricas, aquelas práticas comprovadamente benéficas e com base em evidências científicas que respeitem o processo fisiológico do parto e que apresentem melhores resultados para o binômio mãe-bebê (SANTANA et al., 2019; AMORIM et al., 2019).

Nesse contexto, o papel exercido pela enfermagem é fundamental no cenário do cuidado ao parto e nascimento, de modo a promover condições institucionais e técnicas para qualificar o processo de trabalho e a atenção, promovendo cuidados humanizados com a finalidade de proporcionar desfechos maternos e neonatais positivos.

As responsabilidades da enfermagem obstétrica vão além da prestação do cuidado integral à mulher e ao recém-nascido, acolhimento e avaliação, sendo necessário competência para promover um modelo de assistência centrado na



mulher, no parto e nascimento, assim como, adotar práticas humanizadas baseadas em evidências científicas, como a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família (PILER et al., 2019).

Nesse cenário de assistência, em meados de dezembro de 2019, surgiu na cidade de Wuhan na China um surto de pneumonia atípica, colocando em alerta as comunidades científicas por sua origem viral, que pode ser transmitido através de gotículas e secreções das vias respiratórias dos indivíduos infectados ou objetos contaminados por eles. O Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) causa a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), provocando infecções que podem evoluir para pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com comprometimento súbito de outros órgãos (MOUTA et al., 2020).

Para reduzir ou evitar a infecção em massa da população e cause colapso no sistema de saúde, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) têm recomendado o uso de máscara facial, a lavagem correta das mãos, o uso de álcool 70%, isolamento social, a detecção precoce da infecção, a notificação, a investigação e o manejo adequado dos casos (MASCARENHAS et al., 2020). Esses órgãos, chamaram 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 índice de letalidade (BRASIL, 2020a).

Além desses grupos, as mulheres no período gestacional e puerperal foram classificadas como grupo de risco para complicações decorrentes dessa doença infecciosa, com isso estratégias de atendimento e ações específicas para o manejo clínico-assistencial destas mulheres foram organizados para os serviços de saúde da atenção básica e hospitalar (BRASIL, 2020b). E na assistência ao parto e nascimento, as recomendações técnicas são direcionadas às parturientes sintomáticas ou confirmadas como positivas para COVID-19 e visam a proteção da saúde materna e do neonato (BRASIL, 2020c).

Segundo Mouta et al (2020), diante o panorama atual, a enfermagem obstétrica teve que promover um processo capaz de assegurar a qualidade e a



segurança do cuidado à saúde materna e do neonato, como também estratégias para evitar a disseminação do vírus.

No contexto da pandemia, as mulheres podem encontrar mais dificuldades para que suas escolhas sejam escutadas, acolhidas e respeitadas pelos serviços e profissionais da saúde, relacionado às limitações sanitárias impostas no sistema, que poderá impactar na qualidade da atenção e gerar maior exposição para o aumento de taxas de cesarianas realizadas sem indicação clínica precisa e incremento da violência de gênero, obstétrica e institucional. Tais condições podem repercutir de forma intensa e negativa na experiência reprodutiva das mulheres, na saúde de seus bebês, famílias e comunidade (DE SOUZA et al., 2020).

Diante do exposto, para saber a qualidade e a segurança do cuidado ofertado à mulher no trabalho de parto e parto durante a pandemia, faz-se necessário responder o seguinte questionamento: Quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros obstetras ao aplicar as boas práticas no cuidado às parturientes durante o período de pandemia?

Então, se torna de grande importância para esse estudo a vivência dos profissionais que atuam na assistência as mulheres no parto, garantindo um cuidado qualificado e seguro, diante as medidas sanitárias impostas contra a COVID-19. Os relatos desses profissionais servirão para identificar as dificuldades encontradas para garantir uma assistência qualificada e apontar as possíveis contribuições da enfermagem obstétrica nesse contexto.

Esse estudo tem como objetivo, identificar as dificuldades encontradas na utilização das boas práticas obstétricas pelos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19, apontando possíveis estratégias para superação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, quanti-qualitativa a partir de uma pesquisa de campo. Segundo Gil (2018), as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A pesquisa quantitativa permite obter uma descrição com força argumentativa que inclua a perspectiva dos sujeitos implicados por meio do contato direto e pessoal entre o pesquisador e o participante. A



abordagem qualitativa engloba uma série de arranjos teóricos e metodológicos com técnicas de coleta de dados, propostas de sistematização para análise e conceitos (ZERMIANI et al, 2021).

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros obstetras que atuaram e/ou atuam durante a pandemia da Covid-19, no estado da Paraíba, onde coletou-se os relatos sobre as dificuldades encontradas ao aplicar na assistência de enfermagem as boas práticas às parturientes durante o período de pandemia.

A coleta de dados foi feita através do envio de um instrumento de coleta por meio do endereço eletrônico dos enfermeiros, onde responderam um formulário na plataforma do “Google Forms”, com perguntas objetivas e subjetivas relacionadas a assistência da enfermagem obstétrica as mulheres durante o trabalho de parto e parto no período da pandemia. Após as respostas, houve uma análise para identificar as dificuldades da assistência relatados pelos (as) enfermeiros (as) e também as estratégias utilizadas na superação dessas dificuldades.

As questões mais pertinentes observadas nos dados subjetivos são apresentadas como forma de discussão, já os demais dados, vistos como objetivos, principalmente aqueles que caracterizam a amostra, aparecerão em forma de quadro e gráficos, para assim argumentar sobre suas representações para o estudo.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo está pautado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos, pela Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, regendo as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais, também no mesmo aspecto, e refletindo ainda, sobre a bioética que integra a autonomia, a não maleficência e a benevolência, entre outros aspectos, apresenta-se a presente pesquisa, comprometida a seguir tais preceitos, assegurando a confidencialidade, e tencionando obter os melhores frutos desse estudo, sem entrar em desacordo com o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), Resolução 564/2017 COFEN, uma vez que, a pesquisa tratará de questões pertinentes à enfermagem (COFEN, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 08 enfermeiros obstetras que prestaram assistência as parturientes durante a pandemia da COVID-19. Para citação dos dados qualitativos, os participantes foram identificados de acordo com a ordem de respostas obtidas: Enf.1; Enf.2; Enf.3; Enf.4; Enf.5; Enf.6; Enf.7; Enf.8. Com base nas respostas obtidas através do formulário online, foram criadas cinco categorias temáticas: Perfil dos enfermeiros obstetras; O uso das boas práticas de atenção ao parto e nascimento durante a pandemia; Dificuldades encontradas na assistência com base nas boas práticas; Estratégias utilizadas para garantir uma assistência pautada nas boas práticas; Garantia dos direitos das mulheres no processo de parturição durante a pandemia.

Perfil dos enfermeiros obstetras

No primeiro momento, analisar-se-á o perfil dos enfermeiros que participaram da pesquisa, demonstrado no quadro 1:

Quadro 1: distribuição dos enfermeiros obstetras segundo o gênero, faixa etária, tempo de formação, setor e local de trabalho.

GÊNERO	Feminino	Masculino		
	6 (75%)	2 (25%)		
FAIXA ETÁRIA	20 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos
	6 (75%)	1 (12,5%)		1 (12,5%)
TEMPO DE FORMAÇÃO	Menos de 5 anos	De 5 a 10 anos	Mais de 10 anos	
	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	
SETOR DE TRABALHO	Setor público	Setor privado		
	5 (62,5%)	3 (37,5%)		
LOCAL DE TRABALHO	João Pessoa	Cabedelo	Cajazeiras	
	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021



Quanto ao perfil dos enfermeiros pesquisados, percebe-se que a maioria é do sexo feminino, com idade entre 20 e 30 anos, com menos de 5 anos de formação, trabalhadores do serviço público e residentes na cidade de João Pessoa (PB).

Esse perfil, reflete bem a caracterização da profissão de enfermagem. No que diz respeito ao gênero, Silva (2017) afirma que a enfermagem é uma profissão de predominância exercida por mulheres como um reflexo dos valores socioculturais e históricos que a profissão tem carregado com o passar do tempo. É uma prática que tem como centralidade o cuidado, sendo que esse socialmente está associado ao sexo feminino.

Quanto a idade, Costa et al (2013) afirmam que, na atualidade existe uma maior prevalência de profissionais mais jovens atuando nas políticas públicas de saúde, sendo justificada por mudanças na grade curricular dos cursos de graduação. Ressalta ainda, que a formação em saúde tem priorizado a capacitação profissional para atender as reais demandas dos serviços de saúde.

Em relação ao tempo de formação, Machado et al (2016) afirmam que, a enfermagem passa por um processo de rejuvenescimento, e que uma boa parte dos profissionais são jovens. Refere também que nos últimos anos os jovens tiveram uma maior oferta de cursos de enfermagem.

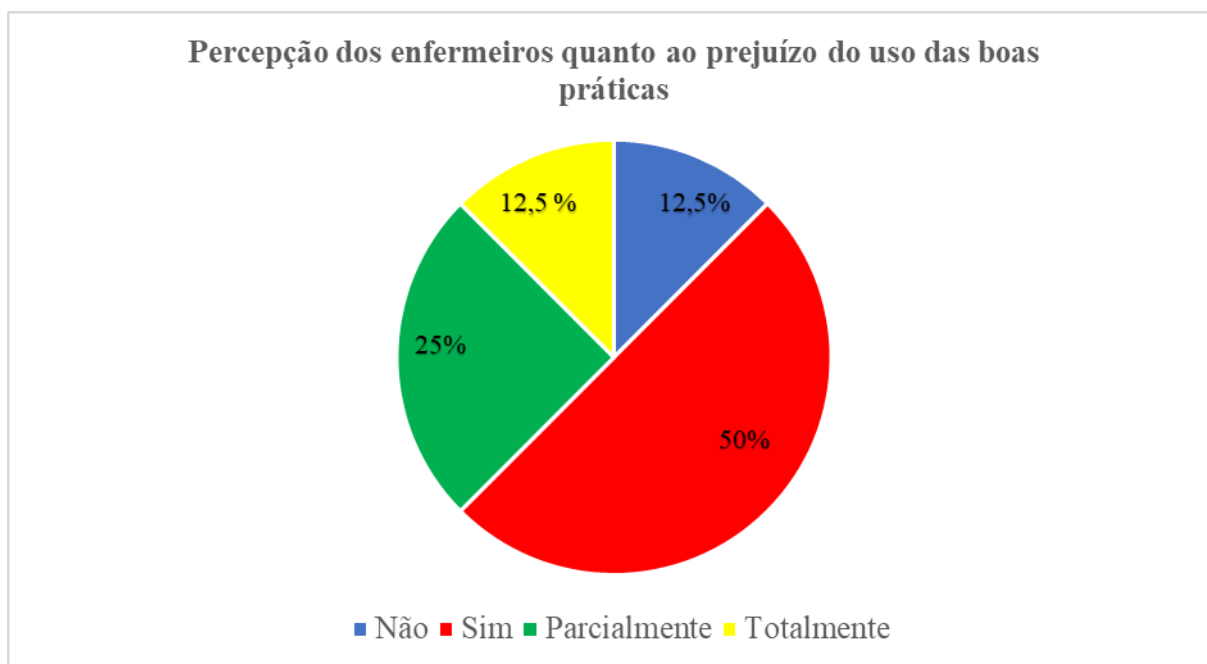
Quanto ao serviço de atuação, seja ele público ou privado, Alves, Santos e Yamaguchi (2017), relatam que é oportuno salientar que diferentemente dos profissionais que atuam em serviço privado, os profissionais do serviço público possuem a denominada estabilidade de vínculo empregatício. Assim, isso contribui para que estes permaneçam mais tempo no mesmo emprego com formação para a qual prestaram o concurso público, entretanto, a existência de plano de carreira proporciona que indivíduos vinculados ao serviço público possam aprimorar seu grau de instrução por meio de cursos de graduação e até mesmo de pós-graduação.

O uso das boas práticas de atenção ao parto e nascimento durante a pandemia

No formulário apresentado, uma das perguntas era pertinente ao uso das boas práticas nesse período de pandemia, nesse sentido, foi realizado o seguinte questionamento: Você acha que o uso das boas práticas de atenção ao parto e nascimento (movimentação durante o trabalho de parto, uso de métodos não

farmacológicos para alívio da dor, presença de acompanhante e etc) foram prejudicados pela pandemia do Covid-19? As respostas das participantes estão consolidadas no gráfico 1.

Gráfico 1: Percepção dos enfermeiros quanto ao prejuízo do uso das boas práticas de assistência ao parto e nascimento



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

No resultado apresentado no gráfico 1, 62,5 % (50% “Sim” e 12,5% “Totalmente”) dos participantes acreditam que a aplicação das boas práticas durante o processo de parturição foi prejudicada pela pandemia da Covid-19. Apenas 12,5% dos participantes opinou que a Covid-19 “Não” prejudicou o uso das boas práticas na atenção ao parto e nascimento. E 12,5% dos participantes concordou parcialmente com a indagação.

De acordo com os resultados obtidos, pode-se inferir que a assistência da enfermagem na aplicação e no uso das boas práticas nas mulheres em processo de parturição foi prejudicada pela pandemia da Covid-19.

A OMS define boas práticas obstétricas como práticas úteis baseadas em evidências científicas que devem ser realizadas durante o trabalho de parto e o parto. Dentre os quais, destaca-se os métodos para alívio da dor, de forma não farmacológica e não invasiva, como técnicas de relaxamento, banho terapêutico no



chuveiro e massagens corporais, além de áudio-analgesia e aromaterapia, são práticas recomendadas para utilização consideradas seguras, comprovadas cientificamente. Além disso, a presença de um acompanhante, escolhido pela parturiente, durante o trabalho de parto e parto, se torna um aliado, oferecendo apoio e encorajamento além de auxiliar no manejo de métodos não farmacológicos. É de suma importância que as boas práticas de cuidado sejam implementadas, pois a ausência das mesmas pode tornar o trabalho de parto e parto uma experiência negativa vivida pela parturiente ou até mesmo trazer resultados negativos para o binômio mãe-bebê (VIEIRA et al, 2019).

Dificuldades encontradas na assistência com base nas boas práticas

Após a obtenção dos resultados da primeira pergunta foi possível saber que houve um prejuízo em relação ao uso das boas práticas devido a pandemia, com isso pode-se identificar as maiores dificuldades encontradas pelos participantes no momento da assistência diante os protocolos sanitários impostos devido a pandemia através das falas das Enf.2, Enf. 3, Enf.4 e Enf.7.

“No setor privado as boas práticas foram mantidas, porém utilizando todos os protocolos de segurança para equipe e para gestante, mas tudo levando em consideração o plano de parto, respeitando a presença do acompanhante, porém limitando as visitas. No serviço público o cenário da pandemia potencializou alguns problemas que já existiam, muitos profissionais e serviços utilizaram do protocolo de distanciamento para impedir que as mulheres tenham o seu direito do acompanhante garantido, ainda que não houvesse nenhuma revogação da mesma, em virtude do cenário atual [...]” Enf.2

“Ausência de rodas de conversas; redução do contato físico com a gestante e sua família; redução da presença de acompanhantes da escolha da parturiente e da doula.” Enf.3

“Dentro das boas práticas obstétrica na minha opinião o que foi mais afetado devido a pandemia foi a presença do acompanhante, pois apenas está liberado a entrada quando a gestante está realmente em trabalho de parto, não sendo permitido a presença quando ainda na fase lactente do trabalho de parto” Enf.4

“Restrição dos acompanhantes, resistência das usuárias em usar máscaras e medidas de higiene, disponibilização de EPIs adequados logo no início da pandemia, medidas não farmacológicas mais restritas.” Enf.7

Dentre todas as respostas obtidas a “presença do acompanhante” foi a que apareceu com uma maior frequência. Segundo a Lei do Acompanhante (nº 11.108/2005), é um direito garantido à parturiente a presença de um acompanhante,



indicado por ela, durante o seu trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Com isso, o direito da parturiente foi parcialmente garantido, visto que, o acompanhante só esteve presente no trabalho de parto em si, não participando do pré-parto da parturiente e podendo não ter oferecido apoio a ela. A presença de doula, que também é de grande importância no cenário de parto para a mulher, foi citada nas respostas dos participantes.

A pandemia da Covid-19 foi um evento que inicialmente assustou a todos, por ser algo novo, acabou deixando dúvidas de como seria o protocolo sanitário a ser usado para a prevenção e combate de tal. O uso de máscaras faciais, higienização das mãos com água e sabão, na sua ausência, o álcool em gel a 70%, foram umas recomendações da OMS e MS de prevenção a Covid-19. Segundo os participantes o uso de máscaras e medidas de higiene por conta das parturientes, e a disponibilização de equipamento de proteção individual (EPI) adequados no início da pandemia, foram outros motivos que dificultaram a assistência da enfermagem com base nas boas práticas, devido a uma maior exposição ao risco de contrair a Covid-19. Como consequência, houve a redução do uso de medidas não farmacológicas e do contato pele a pele.

Estratégias utilizadas para garantir uma assistência pautada nas boas práticas

Com essa pandemia os profissionais da saúde tiveram que se reinventar na sua atuação, especialmente a enfermagem, tiveram que ir além do que se imaginava para poder prestar uma assistência com qualidade igualada ou equiparada ao de antes da pandemia.

Diante do contexto, foi realizado mais um questionamento aos enfermeiros: que estratégias você utilizou ou utiliza para garantir uma assistência pautada nas boas práticas?

As falas de alguns participantes destacam as principais estratégias utilizadas, conforme pode-se ver no discurso da Enf. 3, Enf. 4, Enf. 6 e Enf.7:

“Aumento do uso dos meios tecnológicos (WhatsApp, vídeo chamada, zoom)” Enf.3

“Estímulo as tecnologias não invasivas do trabalho de parto, estímulo a mudança de posição ao parto, contato pele a pele mãe-rn” Enf.4

“Sendo o apoio como enfermeira para a paciente e família” Enf.6

“Educação em serviço, conscientização dos riscos, paramentação adequada exemplificando o correto” Enf.7

Mesmo com todas as dificuldades encontradas pelos participantes, os mesmos implementaram estratégias para manter a assistência de enfermagem baseada nas boas práticas, oferecendo a parturiente uma assistência humanizada sem tantas consequências negativas para ela e para o recém-nascido. O estímulo de tecnologias não-invasivas, estímulo de mudança de posição ao parto, contato pele a pele mãe-bebê, foram as estratégias que mais prevaleceu nas respostas dos participantes. Apesar dos protocolos sanitários impostos nos serviços de saúde, o uso das boas práticas não deixou totalmente de serem desenvolvidas pela enfermagem, mesmo sendo prejudicados, continuaram a buscar uma assistência qualificada e segura.

Dentro das novas estratégias desenvolvidas, além da assistência, ficou evidenciado o papel de educação em saúde dos enfermeiros, tanto para as parturientes quanto para a equipe de plantão em relação aos meios de prevenção a Covid-19, devido a sua alta contaminação, houve orientação entre os profissionais sobre a importância da maneira correta de paramentação e desparamentação, e uso de máscaras, para evitar a contaminação com o vírus. Para as parturientes, os enfermeiros precisaram orientá-las e educá-las em relação ao uso das máscaras e higienização das mãos para a prevenção de contaminação, ressaltando as possíveis complicações que poderiam acontecer decorrente a infecção pela Covid-19.

A tecnologia por meio da internet, que por vezes era vista de maneira negativa, acabou se tornando uma aliada dos profissionais da assistência, visto que devido a limitações dos protocolos de segurança as visitas nas maternidades para as puérperas foram suspensas, com isso o uso da internet através de chamadas de vídeo, foram uma das estratégias utilizadas que ajudaram e garantiram os direitos das mulheres.

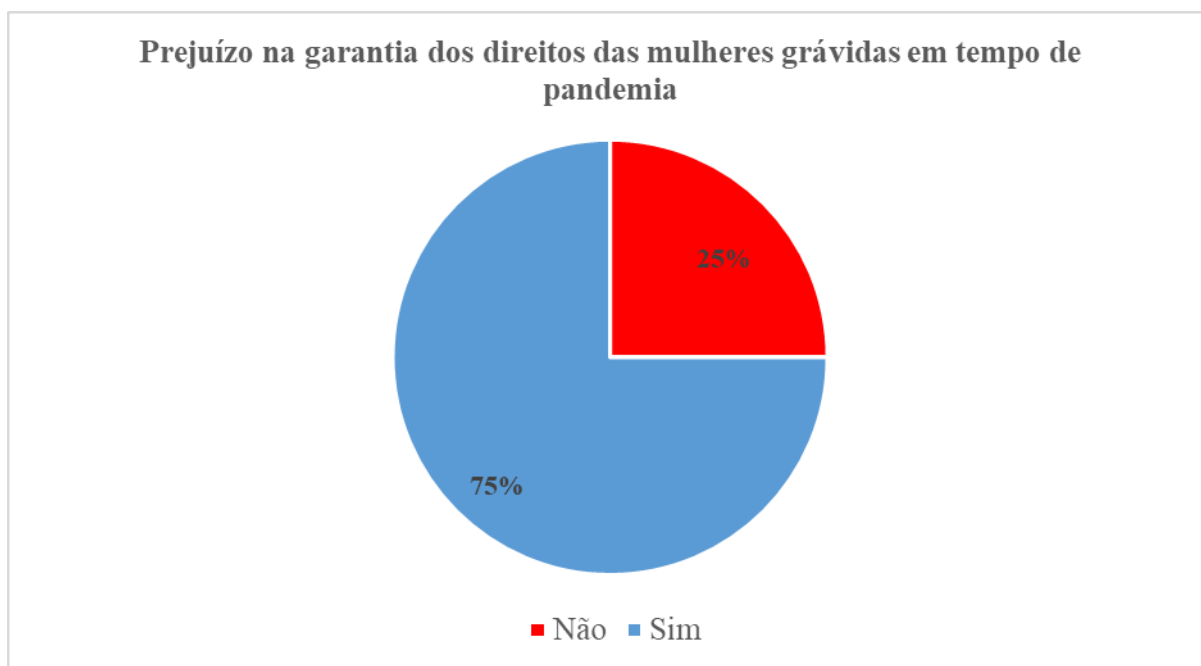
Nesse sentido, Paixão et al. (2021) considera que é necessária uma reflexão para nortear os profissionais de saúde, sobretudo a atuação de enfermeiros no âmbito da obstetrícia, para que durante a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal atentem-se para as sutilezas de sentimentos de solidão que podem interferir no bem-estar materno-fetal. A partir desse conhecimento é possível que os enfermeiros criem estratégias para superarem as dificuldades impostas pela

pandemia, melhor preparando as mulheres para a gestação, parto e puerpério, inclusive através de tecnologias digitais para consultas individuais e estabelecimento de redes de apoio em grupo de gestantes/puérperas.

Garantia dos direitos das mulheres no processo de parturição durante a pandemia

E para finalizar, procurou-se saber dos participantes, se as mulheres tiveram os seus direitos garantidos durante o seu processo de parturição nessa pandemia, através da pergunta “Você acha que em algum momento da assistência as mulheres no processo de parturição, não houve a garantia de seus direitos devido limitações nos protocolos de segurança da Covid-19?”, as respostas das participantes foram consolidadas no gráfico 2:

Gráfico 2: Prejuízo na garantia dos direitos das mulheres grávidas em tempo de pandemia.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Segundo os participantes, de acordo com a vivência experimentada por eles, 75% “Sim” acham que, em algum momento da assistência a parturiente, não houve a garantia dos seus direitos devido a restrições nos protocolos sanitários e de



segurança da Covid-19. E 25% “Não” acham que em nenhum momento houve a quebra da garantia dos direitos das mulheres.

É importante que os profissionais de saúde do campo da assistência às mulheres, especificamente pré-natal e parto, tenha o conhecimento e o respeito sobre os direitos reprodutivos femininos. Esses direitos ajudam na melhoria dos indicadores de saúde das mulheres e bebês.

Sabemos que os protocolos de segurança da Covid-19 apresentam muitas restrições em relação à assistência as parturientes, a enfermagem precisou desenvolver estratégias para manter a mínima garantia dos direitos das mulheres, uma tarefa de bastante dificuldade, mas que foi executada afim de manter um resultado positivo no processo de parturição.

Nesse sentido, o MS reforça que é importante que os hospitais e maternidades reconheçam os direitos das gestantes para garantir um cuidado humanizado e seguro. Para isso, podem ser adotados protocolos de paramentação e outras estratégias de proteção e prevenção, de modo a evitar a infecção do vírus e assegurar os direitos das gestantes (BRASIL, 2020d).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi possível identificar que as restrições impostas pelos protocolos de segurança da Covid-19 prejudicaram diretamente e indiretamente o uso das boas práticas na assistência às mulheres em seu processo de parturição. Mas também, ressaltou a importância da enfermagem que mesmo com as limitações, readaptaram estratégias para a assistência e não deixaram as mulheres desassistidas durante a pandemia.

Ainda não existem evidências científicas suficientes para realizar recomendações precisas e protocoladas para o enfrentamento dessa doença, que não descumpra os direitos garantidos as parturientes. Mas é importante o conhecimento prévio por parte dos profissionais, para que possam atuar da maneira mais humanizada possível, buscando garantir o mínimo do direito atribuído a essa mulher.



O estudo apresentou como limitação o tamanho da amostra, devido à dificuldade em encontrar participantes para o estudo, e a aceitação dos convidados em responder o formulário online enviado para eles via WhatsApp ou e-mail.

Por fim, se torna necessário o desenvolvimento de mais estudos científicos abordando assuntos voltado às boas práticas durante a pandemia da Covid-19. E o desenvolvimento de novas estratégias baseadas nas boas práticas em evidências científicas da melhor qualidade, por mais difíceis que sejam devido a pandemia ainda não ter acabado, para uma melhor garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, podendo assim prevenir um desfecho negativo materno ou neonatal.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Sidney Roberto; SANTOS, Reginaldo Passoni; YAMAGUCHI Mirian Ueda. Enfermagem em serviços de saúde mental: percepção sobre satisfação profissional e condições de trabalho. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 21, e-993, 2017.
- AMORIM, Torcata et al. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 30, 2019.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- BRASIL. **Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005.
- BRASIL (2020a). 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** 1ª ed. rev. Brasília, DF.



BRASIL. (2020c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020: Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.** Brasília, DF.

BRASIL (2020d). Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2),** Brasília, DF.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 2017

COSTA, S. D. M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90-96, 2013.

DE SOUZA, Kleyde Ventura et al. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** – 6. ed. – São Paulo Atlas, 2018.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da Formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3359, 2020. Aug 10, 2020.

MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Contribuições da Enfermagem Obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e27985362-e27985362, 2020.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 1, 2021.

PILER, Adriana Aparecida et al. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista Mineira de Enfermagem**. p. e-1254, 2019.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 135-144, Mar. 2019.



SILVA, Helena. Percepção de um acadêmico de enfermagem em um exame citopatológico do colo de útero. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. V.6, n. 1, 2017.

VIEIRA, Bianca da Costa et al. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 191-196, dez. 2019.

ZERMIANI, Thabata Cristy et al. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-11, 31 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA PRÉ-NATAL: limites e potencialidades

NURSES' PERFORMANCE IN PRENATAL CONSULTATION: limits and potentialities

Gleicielle Soares de Andrade¹
Ana Lúcia de Medeiros Cabral²

RESUMO

A assistência pré-natal deve ser realizada na Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe multidisciplinar que atua em área delimitada. Tal assistência deve ocorrer por condutas acolhedoras e com o incremento de ações educativas e preventivas na detecção precoce de patologias e de condições de risco gestacional. Este estudo teve como objetivo, identificar as principais limitações e as potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal, através dos estudos científicos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura básica realizada através de publicações no Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Google acadêmico, utilizando os descritores: atuação, ações, limites, pré-natal e enfermeiro no período de 2010 a 2020. Os resultados, mostrou inicialmente a caracterização dos estudos, e em seguida, foi apresentado as duas categorias temáticas geradas. A primeira, que apontou as limitações encontradas na realização da consulta pré-natal pelo enfermeiro e a segunda que mostra as potencialidades desenvolvidas durante a consulta de pré-natal. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal ainda encontra barreiras, principalmente pelo modelo hegemônico pautado no trabalho médico. Entretanto, o impacto positivo de suas ações, bem como o reconhecimento de seu trabalho são evidentes e destacados nos estudos.

Descritores: Pré-natal; Enfermagem; Atenção básica; Limites; potencialidades.

ABSTRACT

Prenatal care must be carried out in Primary Care by the Family Health Strategy (ESF), composed of a multidisciplinary team that works in a defined area. Such assistance must occur through welcoming behavior and with the increment of educational and preventive actions in the early detection of pathologies and conditions of gestational risk. This study aimed to identify the main limitations and potential of nurses' performance in prenatal consultations, through scientific studies. This is an integrative review of basic literature carried out through publications in the Scientific Electronic Library Online (Scielo), Virtual Health Library (BVS) and Academic Google, using the descriptors: performance, actions, limits, prenatal care and nurse in period 2010 to 2020. The results initially showed the characterization of the studies, and then the two thematic categories generated were presented. The

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIESP. E-mail: gleicieleandrade18@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do UNIESP. E-mail: aninhapits@gmail.com.



first, which pointed out the limitations found in the performance of prenatal consultation by nurses, and the second, which shows the potential developed during the prenatal consultation. It is concluded that the role of nurses in prenatal consultations still faces barriers, mainly due to the hegemonic model based on medical work. However, the positive impact of their actions, as well as the recognition of their work are evident and highlighted in the studies.

Descriptors: Prenatal; Nursing; Basic care; Limits; potential.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é a porta de entrada dos serviços de saúde, tendo como foco de atuação na área da saúde da mulher o acompanhamento ao pré-natal. A assistência ao pré-natal compõe-se de cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando complicações durante a gestação e parto. Logo, propõe garantir a saúde materna e fetal de qualidade e consequentemente reduzir os índices de morbimortalidade fetal e materna (DOMINGUES, et al., 2015).

Nesse aspecto, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais para atuar nessa assistência, por ser qualificado e aplicar estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças, realizando a consulta de pré-natal, alicerçadas nas necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações (BRASIL, 2015).

É durante a consulta de pré-natal, que o enfermeiro, através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e sua família com informações sobre seus medos e fantasias em relação ao parto, preparo para o momento do parto, orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-o como um processo fisiológico, sinais e sintomas do parto, direitos da parturiente, orientações e incentivo para a amamentação, entre outras informações pertinentes (BRASIL, 2012).

Assim sendo, de acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, é privativo do enfermeiro, entre outros, fazer consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial; e, como integrantes da equipe de saúde, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada



pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido (BRASIL, 1986).

Diante dessas considerações, acredita-se que as ações do enfermeiro desenvolvidas na consulta de pré-natal são de extrema relevância, uma vez que, por meio da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos. Além disso, as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura e um acompanhamento mais humanizado.

Assim, agir com humanização, é respeitar o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde. Diante disso, este estudo parte da seguinte questão: quais as limitações e as potencialidades que o enfermeiro tem se deparado na consulta de pré-natal?

Este estudo tem grande relevância porque pretende mostrar que o enfermeiro tem um papel essencial na consulta de pré-natal na Atenção Básica, pois acolhe a gestante de maneira humanizada e qualificada, explicando principalmente as fases da gestação e maternidade, fornecendo orientações sobre a importância das consultas, o aleitamento materno, a realização dos exames laboratoriais, os cuidados com o bebê e acompanhamento do seu puerpério.

Assim, este estudo teve como objetivo, identificar as principais limitações e as potencialidades na atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal, através da literatura.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura básica que se define como a realização de trabalhos que sejam teóricos ou mesmo experimentais, e tenham por finalidade a concepção de novos conhecimentos sobre os fundamentos de fenômenos e fatos observáveis, onde consiste em explicar, descrever e entender esses processos (JUNG, 2004).

Para a formulação deste estudo foram selecionados artigos e trabalhos científicos publicados no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca

virtual em saúde (BVS) e Google acadêmico, além de livros encontrados em bibliotecas físicas na Paraíba. Para seleção dos materiais foram utilizados os seguintes descritores: atuação; ações; pré-natal; enfermeiro. Para análise à luz da literatura disposto na revisão, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: que o estudo abordasse no título ou no resumo a temática investigada; que a publicação estivesse no intervalo entre 2010 a 2020; e, que houvesse disponível na íntegra e no idioma português. Como critérios de exclusão: artigos que estivessem em um intervalo maior que os últimos 10 anos; que não se relacione com a temática investigada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da busca foram encontrados: 81 literaturas que abordava o tema, documentos estes que foram selecionados e analisados utilizando os critérios de inclusão e exclusão especificados na metodologia da presente pesquisa. Após a utilização desses critérios restaram 13 estudos. Frente à hipótese levanta acerca da atuação do Enfermeiro na consulta pré-natal expressam-se um fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Fonte: dados da pesquisa, 2021



Quadro I – Caracterização dos estudos, segundo título, ano, periódico, tipo de estudo e formação dos pesquisadores.

TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES
Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades	2016	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Revisão narrativa da literatura	Enfermagem
O papel do enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal	2014	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem
O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas	2015	Revista Espaço para a Saúde	Estudo quantitativo	Enfermagem
Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde	2012	Revista Cultura e Científica	Estudo qualitativo	Enfermagem
Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem	2015	Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery	Estudo qualitativo	Enfermagem
Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família	2010	Revista Brasileira Promoção e Saúde	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem
O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de	2013	Interfaces científicas Saúde e Ambiente	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem



Saúde da Família – PSF				
A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública	2010	Revista do Einstein	Pesquisa Bibliográfica	Enfermagem
Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro no processo educativo na saúde da mulher	2010	Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem
Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família	2015	Revista de Enfermagem da UFJF	Estudo qualitativo	Enfermagem
O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes	2011	Revista Cogitare Enfermagem	Estudo qualitativo	Enfermagem
A Atuação do Enfermeiro na Assistência Pré-natal no SUS	2017	Congresso Internacional de Enfermagem	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem
Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de	2019	Revista eletrônica acervo em saúde	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermagem

morbimortalidade e materno-neonatal				
Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes	2018	Revista eletrônica acervo em saúde	Estudo descritivo de natureza qualitativa	Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O quadro acima caracteriza bem a temática estudada, apontando que a demanda de estudo estava presente nos anos de 2010 a 2020 em vários periódicos nacionais das várias regiões do país. Em relação ao tipo de estudo, a pesquisa demonstrou que as revisões integrativas das literaturas são o tipo mais comum utilizado nos artigos sobre a temática estudada e que, quando se fala em assistência ao pré-natal, os enfermeiros são os profissionais que mais pública sobre o assunto. Após a caracterização dos estudos, foi realizado um levantamento dos principais resultados, dos quais foram geradas duas categorias temáticas. A primeira, que apontou as dificuldades encontradas na realização da consulta pré-natal pelo enfermeiro e a segunda que mostra ações desenvolvidas durante a consulta de pré-natal.

Limites encontrados pelo enfermeiro na realização da consulta pré-natal

O pré-natal realizado de maneira adequada promove a detecção e a intervenção de forma antecipada das diversas situações de risco da mãe e do bebê. A intervenção e a detecção precoce de situações de risco, regulação de leitos obstétricos, assistência qualificada ao parto e ao nascimento saudável, são alguns dos determinantes de saúde, relacionados a redução as principais causas de mortalidade materna-neonatal (LIMA, 2015).

A ação do enfermeiro na atenção primária de saúde sobrepõe o modelo biomédico, hegemônico no Brasil ao proverem práticas de cuidado seguras, eficientes e de alta qualidade, que fortalecem os serviços de atenção básica, trazendo uma visão ampliada e integral das necessidades e das diversas situações



envolvendo o processo saúde-doença do indivíduo, família e comunidade (DUARTE, 2014).

O modelo de atenção à saúde centrada no trabalho médico, reforçando a assistência com visão na medicalização, voltada somente aos aspectos biológicos faz com que esse fato possa contribuir para o afastamento das usuárias do acompanhamento pré-natal, tendo em vista que, sob essa ótica, as necessidades das gestantes não são consideradas, dificultando o estabelecimento de vínculo e, por conseguinte, provocando o distanciamento entre profissionais e mulheres prejudicando a relação de confiabilidade entre profissional e paciente (DE SOUZA, 2016).

Ainda segundo De Souza (2016) a consulta de enfermagem é uma atividade caracterizada pela concessão médica, uma vez que é realizada somente quando a gestante não consegue consulta com o médico devido às demandas dos serviços que não conseguem ser atendidas. E confirmam a dificuldade de inserção e reconhecimento do enfermeiro como profissional capacitado e atuante na assistência à mulher no período gestacional, devido à hegemonia do modelo centrado no trabalho do médico.

Outro aspecto a ser destacado é que, muitas vezes, a atitude de escuta na consulta pré-natal representa uma violência para o modelo hegemônico (biomédico), que deve ser reconstruído. Nessa perspectiva, ressalta-se a urgência na substituição do modelo vigente por outro, centrado na comunicação, no diálogo e no estabelecimento de vínculo. A falta de vínculo entre profissional e gestante, bem como a falta de espaço para uma comunicação ativa, prejudica o desenvolvimento do pré-natal tornando a mulher como um ser passivo e não a protagonista do processo de tornar-se mãe (DUARTE, 2014).

Em relação à precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais, Duarte (2014) ressalta a falta de espaço físico adequado para realização de consultas e atividades educativas, ocorrendo atendimentos simultâneos em uma mesma sala e interrupções durante o atendimento. Isso implica na da qualidade da consulta e prejudica a privacidade da gestante.

O local apropriado para as consultas deve garantir a segurança e a privacidade para o profissional e para a mulher, pois são fundamentais para a realização de uma consulta de qualidade, na medida em que possibilita a construção



de uma relação de confiança, proporcionando espaço para a exposição de pensamentos, medos, dúvidas e para a atuação do enfermeiro no que diz respeito à educação em saúde. A falta ou a deficiência de recursos humanos e materiais representa um importante obstáculo para a implementação das ações de enfermagem. Além disso, o acúmulo de funções pelo enfermeiro prejudica a realização da consulta de enfermagem que, como atividade específica desse profissional, deve ser concebida como uma ação prioritária (LIMA, 2015).

O enfermeiro é atuante nas áreas administrativa e assistencial e umas das consequências desse fato é a sobrecarga de atividades. Isso limita a excelência de seu trabalho no campo assistencial, prejudicando o desenvolvimento de várias atividades privativas de sua profissão como a consulta (DUARTE, 2014).

Sobre o desconhecimento do trabalho do enfermeiro e da consulta de enfermagem, as gestantes têm a percepção de que a consulta de enfermagem no pré-natal é um procedimento complementar ao do médico. Outro aspecto é que as mulheres desconhecem esse tipo de assistência como um direito e, muitas vezes, só têm acesso à consulta de enfermagem quando são encaminhadas pelo médico. Então, atribuem o trabalho do enfermeiro como um tipo de procedimento exclusivamente técnico como, por exemplo, a verificação de dados vitais, mensuração de peso e altura e vacinação. Esse dado se deve ao aspecto histórico de representação social em que o enfermeiro não é reconhecido como profissional competente para o atendimento e o acompanhamento integral de gestantes de baixo risco (LIMA, 2015).

Outros fatores potencialmente relacionados às dificuldades encontradas pelos enfermeiros quanto ao atendimento das gestantes na atenção primária é a baixa adesão ao pré-natal por mulheres com idades extremas, a não convivência dessas mães com o companheiro, uso de álcool ou drogas na gravidez, multiparidade, a não aceitação da gestação, a falta de apoio familiar, o contexto social adverso, as experiências negativas de atendimento e as concepções equivocadas de descrédito sobre o pré-natal (DE SANTANA, 2020).

Ainda segundo De Santana (2020) as dificuldades assistenciais do enfermeiro também estão relacionadas com a realização de visita domiciliar em uma área territorial grande, quando esta é descrita a uma ESF. Outros problemas também descritos foram às prescrições de medicamentos, o exame físico específico gineco-



obstétrico no lugar do exame físico completo e detalhado em virtude de várias outras demandas. Além da solicitação e avaliação de exames laboratoriais, além da demora do laboratório em fornecer o resultado do exame, com tempo mínimo em média de três meses e também para marcação de outros.

Outro ponto de dificuldade é em relação ao acolhimento, pois o acolhimento de qualidade contribui bastante para a adesão e o vínculo das gestantes ao serviço de pré-natal, por ser pautado nas relações de interação, confiança, capacidade de escuta, relações horizontais e terapêuticas resolutivas, entre as enfermeiras e essa população (SOUSA, 2012).

Potencialidades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de pré-natal

Dentre as ações desenvolvidas no pré-natal, as consultas de enfermagem, registros das informações nos impressos, medidas antropométricas, solicitação de exames, aferição de dados vitais, orientações e reuniões educativas, são funções desenvolvidas pelo enfermeiro na consulta de Pré-natal (ALVES, 2015).

As ações do enfermeiro são importantes no pré-natal, uma vez que por meio da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos. Além disso, as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura (DE SÁ, 2017).

De Andrade (2011) relata em seu estudo que um dos fatores importantes apontados pelas gestantes para a opção pelo acompanhamento pré-natal é a postura dos profissionais relacionada, sobretudo ao julgamento de valores, à não discriminação da usuária quanto ao estado civil, condições socioeconômicas entre outras. Ou seja, característica oriunda do acolhimento, porém muitas mulheres não são atendidas como desejam, recebendo do profissional um atendimento que não permite o estabelecimento de um vínculo de confiança, ou seja, um atendimento despersonalizado, com impaciência e pressa, o que as leva a qualificarem a assistência como de má qualidade. Na vigência dessas situações, muita gestante não tem aderência ao serviço e buscam outro que possa lhes oferecer o que procuram, sobretudo o trato humanístico.



O acolhimento deve ser estimulado na atenção pré-natal para que a mulher adquira autonomia durante a gestação e no seu agir para que possa ser capaz de enfrentar as situações vivenciadas neste período. Além de promover a autonomia da mulher através do acolhimento, o enfermeiro também deve garantir a resolução das queixas durante a assistência oferecida (DUARTE, 2010).

No pré-natal outro pilar necessário é a identificação dos sinais clínicos que indicam risco ocorre, entre outros modos, pela realização de adequado e completo exame físico, que abrange coração, pulmões, mamas, abdome, extremidades, bem como inspeção, palpação e ausculta obstétricas (GOMES, 2015). Para que um exame físico seja considerado satisfatório, é preciso que o profissional da saúde que o está realizando, seja adequadamente treinado e mantenha-se atualizado com relação ao tema. Desta forma, constata-se a importância de facilitar o processo ensino e aprendizagem desse conteúdo, desde o período de formação até a atuação profissional propriamente dita, visando à assistência à mulher durante seu período gestacional (GARCIA, 2010).

Em relação às solicitações de exames Souza (2013) afirma que esforços se fazem necessária no intuito de melhorar a qualidade da atenção oferecida a mulher durante o pré-natal. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar os números de exames laboratoriais básicos realizados pelas gestantes durante o pré-natal no intuito de prevenir intercorrências comuns da gravidez. Além disso, seu estudo ao analisar os dados encontrou-se elevado percentual de ausência de registros quanto aos exames laboratoriais mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde reafirmando os resultados encontrados em outros estudos. Dessa maneira, são preocupantes os altos percentuais de falta de registro de variáveis relacionadas a intercorrências maternas importantes, como a anemia, as infecções do trato urinário, o diabete mellitus a sífilis e do teste anti-HIV.

No quesito educação, a atenção obstétrica e neonatal prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais qualidade e humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Entretanto, evidencia-se que apesar dos grandes avanços na saúde materno-infantil desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, e posteriormente do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN),



no ano 2000, e da Rede Cegonha, em 2011, a qualidade da assistência pré-natal tem sido questionada por diversos estudos (TEIXEIRA, 2010).

Segundo Dias (2018) os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível a grande evolução da saúde da mulher nas últimas décadas. A enfermagem insere-se nesse contexto como profissão determinante no desenvolvimento do bem-estar físico, psíquico e social desta população, promovendo meios para sua autonomia, autocuidado por sua saúde, além da prevenção de agravos e recuperação de sua saúde.

Neste estudo, foi possível concluir que a atuação do enfermeiro na consulta pré-natal ainda encontra empecilhos, principalmente pelo modelo hegemônico pautado no trabalho médico. Entretanto, o impacto positivo de suas ações, bem como o reconhecimento de seu trabalho são evidentes e destacados pelas usuárias nos estudos.

O enfermeiro é um profissional transformador, atuando de forma ampla, ou seja, recuperando a saúde, prevenindo agravos, educando, promovendo saúde e abrindo espaço para construção da cidadania, construção de vínculo e qualidade da assistência. É esperado que a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal cresça cada vez mais, uma vez que a busca pela integralidade da atenção acentua-se e o enfermeiro é o profissional mais preparado para atender a essa demanda.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Neumaier et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 265-271, 2015.



DE ANDRADE BARBOSA, Thiago Luis; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; DIAS, Orlene Veloso. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 29-35, 2011.

DE SÁ CARDOSO, Maria Raykielle et al. A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

DE SANTANA, Tuanny Caroline Pereira et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e711-e711, 2019.

DE SOUZA SILVA, Crislaine et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, 2016.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; DE ALMEIDA, Eliane Pereira. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 1, p. 121-125, 2010.

DE MIRANDA LIMA, Luciana Pontes et al. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015.

GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa; GARCIA, Sidney Antonio Lagrosa; LIPPI, Umberto Gazi. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 2, p. 241-247, 2010.

GOMES, Delmar Teixeira et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, 2015.

MORESI, Eduardo et al. Metodologia da pesquisa. **Brasília: Universidade Católica de Brasília**, v. 108, n. 24, p. 5, 2003.

RODRIGUES, William Costa et al. Metodologia científica. **Faetec/IST. Paracambi**, p. 2, 2007.

SANTOS, João Almeida; PARRA FILHO, Domingos. Metodologia científica. 2012.



SILVA, ANTONIO CARLOS RIBEIRO. Metodologia da pesquisa aplicada. **São Paulo: Atlas**, 2003.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Oliveira; TORRES, Gilson Vasconcelos. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2012

SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Licia Santos. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família–PSF. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2013.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **e-Scientia**, v. 3, n. 2, p. 26-31, 2010.



**ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE DIFICULDADES
ENFRENTADAS PELAS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**BREASTFEEDING IN PREMATURITY DIFFICULTIES FACED BY MOTHERS OF
PREMATURE BABIES: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Helenice Oliveira de Almeida Soares ¹
Adriana Gonçalves de Barros ²

RESUMO

Quando um bebê nasce, é esperado que ele desempenhe suas funções básicas como respirar, deglutir e sugar de maneira independente. Nesse ensejo, cabe salientar que o estabelecimento do aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso ou prematuros apresenta dificuldades específicas tanto para a mãe quanto para seu filho. Assim, a hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais. As mães ao se depararem com a internação de seu filho e posteriormente com a impossibilidade de amamentá-lo logo após o nascimento, mostram-se ansiosas e com algumas dificuldades nessa nova realidade. Diante desse cenário, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as principais dificuldades enfrentadas pelas mães de bebês prematuros no estabelecimento do aleitamento materno? Dessa forma, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar na literatura quais as dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros no aleitamento materno na uti neonatal. Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nos sites da Biblioteca de Saúde (BVS), Scientific Eletrnic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILLACS). Dentre as principais dificuldades vivenciadas pelas mães de bebês prematuros, relatadas nos estudos analisados, foi o distanciamento logo após o parto, e o fato do bebê não poder realizar a primeira mamada, gerando assim inúmeros receios sobre a recuperação e principalmente sobre a alimentação do mesmo. A dificuldade relatada com unanimidade pelas mães, é advinda do medo da privação da amamentação, pois com a falta do contato pele a pele, a produção do leite diminuiria.

Palavras chave: aleitamento materno; recém-nascido prematuro; promoção da saúde; assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

When a baby is born, it is expected to perform its basic functions such as breathing, swallowing and sucking independently. In this opportunity, it should be noted that the establishment of breastfeeding for low birth weight or premature newborns presents specific difficulties for both the mother and her child. Thus, the hospitalization of a newborn child is an event that involves emotional, socioeconomic and cultural aspects. Mothers, when faced with the hospitalization of their child and later with the impossibility of breastfeeding them soon after birth, are anxious and have some



difficulties in this new reality. In view of this scenario, the following research question was raised: what are the main difficulties faced by mothers of premature babies in establishing breastfeeding? Thus, the present study is an integrative review of the literature, whose objective was to analyze in the literature the difficulties faced by mothers of premature newborns in breastfeeding in the neural unit. The inclusion criteria consisted of articles on the subject in question, in Portuguese and Spanish, available in full and free of charge on the websites of the Health Library (VHL), Scientific Eletrnic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Sciences and Health (LILLACS). Among the main difficulties experienced by mothers of premature babies, reported in the studies analyzed, was the distancing soon after delivery, the fact that the baby cannot perform the first feeding, generates numerous fears about recovery and especially about the feeding of the baby. The difficulty reported unanimously by the mothers is due to the fear of deprivation of breastfeeding, because with the lack of skin-to-skin contact, milk production would decrease.

Keywords: Breastfeeding; Premature newborn; Health promotion; Comprehensive Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Silva e Almeida (2015), quando um bebê nasce, é esperado que ele desempenhe suas funções básicas como respirar, deglutir e sugar de maneira independente. No entanto, considerando-se que o reflexo de deglutição se desenvolve por volta da 11^a semana de gestação, a sucção é estabelecida em meados da 32^a e a coordenação dos movimentos de sucção, respiração e deglutição só é possível a partir da 34^a semana gestacional. No entanto, muitos recém-nascidos ainda nascem semanas antes do desenvolvimento adequado desses reflexos e necessitam de um longo tempo até que essas funções estejam maduras, coordenadas e, assim, possam alimentar-se com segurança.

Nesse ensejo, cabe salientar que o estabelecimento do aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso ou prematuros apresenta dificuldades específicas, tanto para a mãe quanto para seu filho. Devido a fatores estressantes pelos quais essas mães passam e pela barreira e especificidade em amamentar um bebê tão pequeno, é necessário que elas sejam orientadas e auxiliadas de maneira efetiva durante as primeiras ofertas do seio materno, corrigindo as falhas, mas também enfatizando e elogiando os acertos e pequenos progressos. Dessa maneira, o apoio, a supervisão e avaliação da amamentação de bebês prematuros



tornam-se imprescindíveis para que as dificuldades sejam vistas precocemente e, quando necessário, intervenções sejam feitas (SILVA; ALMEIDA, 2015).

Morais; Guirardi; Mirando (2020), afirmam que, o aleitamento materno consiste no uso do leite humano (doadora ou mãe), fornecido à criança por diversas formas (copinho, cateter gástrico, mamadeira, por exemplo), contrariando o senso comum que associa o aleitamento materno apenas à amamentação (sucção à mama).

Muitas são as formas de aleitamento, dentre essas destaca-se a relactação e translactação como técnicas de sucção direta ao seio, amplamente utilizadas, nas quais se faz uso de uma sonda nasogástrica pediátrica e uma seringa sem êmbolo, esta é colocada perto do mamilo da mãe, permitindo que o bebê ao abocanhar o seio materno possa sugar prontamente o leite ofertado. Acrescenta-se que na translactação o leite oferecido é próprio da mãe, já na relactação o leite ofertado é artificial (SILVA, 2019).

A hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais. As mães, ao se depararem com a internação de seu filho e posteriormente com a impossibilidade de amamentá-lo logo após o nascimento, mostram-se ansiosas e com algumas dificuldades nessa nova realidade (PAIVA, et al., 2013).

Para Dias et al. (2016), o aleitamento, além de ser fundamental para o bebê, traz benefícios também para a mãe. Durante a amamentação a puérpera pode perceber várias vantagens, como a diminuição da hemorragia pós-parto, rápida involução uterina e recuperação mais rápida do peso. Além disso, verifica-se também a melhoria da remineralização óssea pós-parto, menor risco de câncer de ovário e de mama e evita a anemia e o aparecimento precoce da ovulação em razão da amenorreia lactacional.

Por tudo isso, é razoável que os profissionais de saúde estejam atentos às necessidades de cada família, incluindo-as em seu plano de cuidado e buscando, com base nas especificidades do caso concreto, minimizando os danos desenvolvidos pelo nascimento prematuro. Nesses casos, torna-se indispensável o apoio, o esclarecimento de dúvidas e o contato precoce entre família-criança, contribuindo para a criação de vínculo e promoção da prática de amamentação, mesmo em setores críticos de internamentos (AMANDO et al., 2016).



Estudos ainda relatam que os profissionais devem motivar as mães a pensar nas vantagens do leite humano para o recém-nascido pré-termo, e planejar ações terapêuticas que visem auxiliá-los a receber o leite materno. Os autores ainda completam que, a mãe deve ser constantemente motivada a amamentar seu filho e receber orientações claras sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento dele, lembrando sempre que o apoio da família, neste momento, tem especial importância na relação mãe-bebê (TEIXEIRA, 2016).

Diante desse cenário, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as principais dificuldades enfrentadas pelas mães de bebês prematuros no estabelecimento do aleitamento materno? Objetivando analisar na literatura quais as dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros no estabelecimento do aleitamento materno.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

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

A pesquisa dos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021, nas bases de dados selecionadas. Serão utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados Aleitamento materno; Recém-nascido prematuro; Promoção da saúde; Assistência Integral à Saúde.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, estar compreendido no período de 2016 a 2020, estar escrito em língua portuguesa



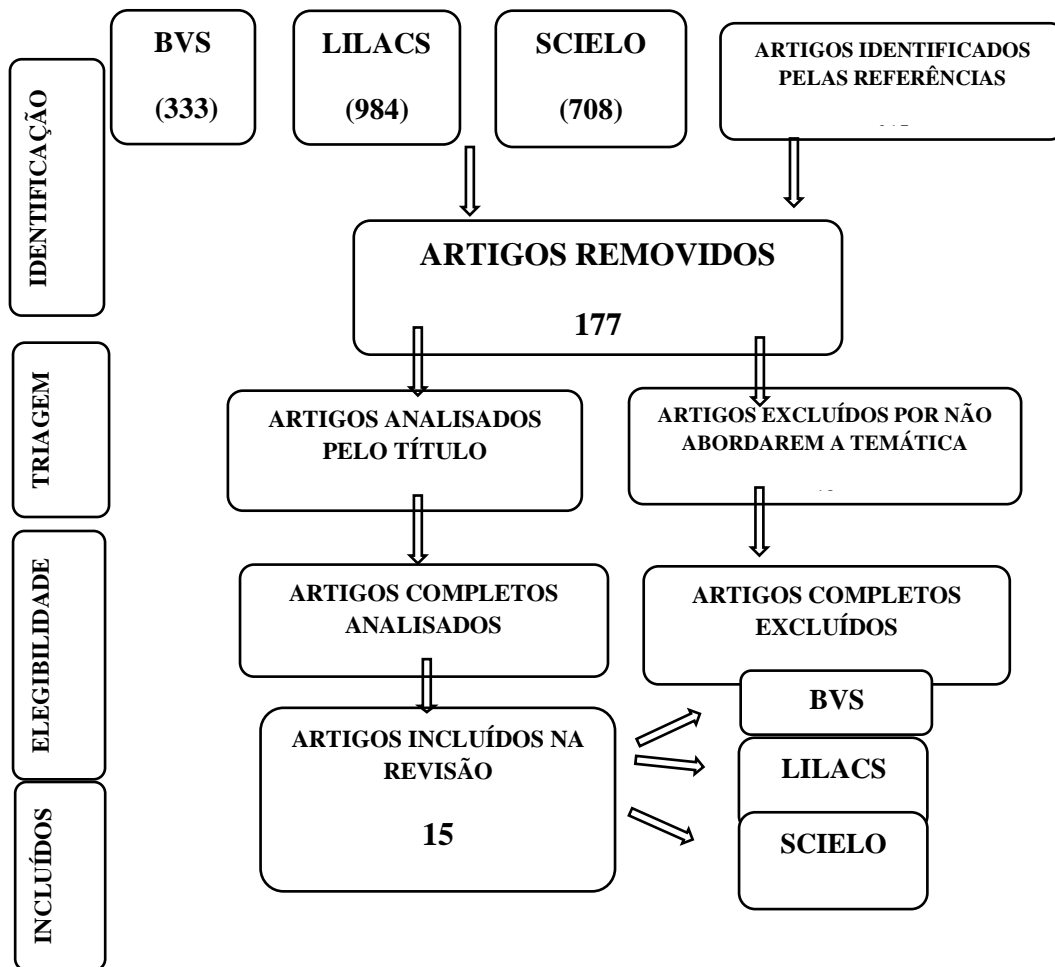
e espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não foram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os diferentes cruzamentos com os descritores pesquisados nas bases de dados: Scielo, BVS, Lilacs, no período de 2016 a 2020, nos idiomas, português e espanhol, resultaram num universo de 7.978 referências identificadas nos distintos recursos informacionais, contudo, os manuscritos foram excluídos segundo os critérios pré-estabelecidos, restando 2.025. Foi realizada uma nova investigação e desses foram realizadas a leitura minuciosa de 215 resumos, restaram 38 artigos que foram lidos na íntegra. Destes artigos completos, 15 seguiram para a análise interpretativa. O Quadro 1 apresenta as variáveis: autores, título, ano de publicação, tipo de estudo e principais considerações de cada artigo. A amostra final constituiu-se de 15 artigos, dos quais 05 estavam na BVS, 06 na SCIELO, e 04 na LILACS.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, baseado na pesquisa 2021.



O nascimento prematuro é uma experiência desafiadora que altera a dinâmica familiar, especialmente a da mãe, que durante a vivência da maternidade prematura enfrenta conflitos, dada a frequente necessidade de hospitalização do filho. Em conjunto a esse fato, em curto período, ela ter de passar a acompanhá-lo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente de tecnologia avançada que costuma causar impacto e medo à família de prematuros (SILVA; SILVA, 2019).

Quadro 01. Artigos levantados nas bases de dados BVS, Lilacs, scielo.

Caracterização dos Estudos				
AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
FERREIRA, Gabriela Rodrigues, et al	O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo	2016	Descritiva	Ficou evidenciado a importância do aleitamento materno exclusivo para crianças prematuras, contudo, a orientação da enfermagem as mães com dificuldades na amamentação, a principal relatada foi a falta de informação quanto ao procedimento realizado.
JUNG, Silvana Mendes; RODRIGUES, Fernanda Araújo; HERBER, Silvani.	Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas	2020	exploratório-descritivo	Neste estudo, uma das abordagens foi frente a amamentação de prematuros, foi a importância da pega e o contato pele a pele com o bebê, pois a mãe insegura tem receio de inserir a amamentação devido a condição do seu filho.
AMANDO, Alexandra Rodrigues, et al.	Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal	2016	Qualitativo	o aleitamento de recém-nascido pré-termo hospitalizado exige atenção especial das mães e principalmente dos profissionais de saúde, que constituem ferramenta essencial para facilitar o contato entre mãe-filho durante esse período, a principal dificuldade encontrada neste estudo foi o estresse pós parto sofrido pela mãe, acarretando descontrole na produção do leite.
FALSETT, Carolina Fernandes; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VASCONCELLOS, Aline Martins.	Fatores que interferem no processo de aleitamento materno de crianças com necessidades de saúde variadas: contribuições para a	2019	Descritivo Qualitativo	Entre os fatores destacados, os mais relevantes foram, o cuidado no controle da sucção, deglutição e respiração do Recém Nascido durante a mamada, fatos que causam medo e aflição na mãe, pois é conhecido a relevância da amamentação para a recuperação do bebê interno na Uti neonatal.

	enfermagem			
EMIDIO, Suellen Cristina Dias; OLIVEIRA, Victoria Regina Ribeiro Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim	Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal	2020	Descritivo	Este artigo, evidencia a relevância no cuidado às mães e bebês que estão vivenciando o processo de estabelecimento da amamentação, sendo fundamental que o mesmo tenha conhecimentos e condutas pautados em literatura atualizada e confiável, de forma a desenvolver atividades pertinentes junto a essa clientela, considerando suas necessidades. A separação mãe-filho, decorrente de hospitalização, é um fator que pode contribuir de forma significativa para o insucesso da amamentação. Com este estudo, foi possível identificar que, a principal dificuldade de amamentação da mãe de um recém-nascido é o período que o mesmo continua interno, visto que o leite materno é o único alimento que o bebê necessita, e dependendo da situação a amamentação fica limitada, cercada de receios e incertezas pela mãe.
MOREIRA Thaís Barbosa, et al.	Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica	2020	Qualitativa, descritiva	Com este estudo, foi possível identificar que, a principal dificuldade de amamentação da mãe de um recém-nascido é o período que o mesmo continua interno, visto que o leite materno é o único alimento que o bebê necessita, e dependendo da situação a amamentação fica limitada, cercada de receios e incertezas pela mãe.
MORAIS, Aisiane Cedraz; GUIRARDI, Siena Nogueira; MIRANDA, Juliana de Olvieira Freitas	Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal	2020	Qualitativo e descritivo	A principal dificuldade materna destacada neste artigo, foi em manter a lactação no período da internação, relação com a pega da mama e com as dores sentidas pelas mães durante o processo.
SILVA, Eliclecia Barbosa da; SILVA SANTANA Mércia.	Dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação do recém nascido pré-	2019	Qualitativo	A experiência da hospitalização, pois este momento vários sentimentos negativos surgem sem contar o medo da perda. Na maioria das vezes, mãe recebe alta e o bebê fica interno, o que limita ainda

	termo em uti's neo			mais o contato da mãe e do bebê, nesse caso, a limitação do contato, dificulta ainda mais o contato mãe/filho.
GOMES, Ana Leticia Monteiro	Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal	2018	Quantitativo	A autora afirma que muitos profissionais de saúde não estão aptos para trabalharem com recém-nascido em Uti neonatal, no tocante a amamentação, as dificuldades englobam as mães, visto que o desgaste e o cansaço prejudicam na produção do leite. Assim, se faz necessário uma atenção especial às mães para evitar complicações futuras.
PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário	A ordenha manual do leite humano na perspectiva das mães de recém-nascidos prematuro: uma contribuição para os profissionais de saúde.	2016	Qualitativo	Este estudo evidencia a importância da ordenha correta pelas mães de recém nascido prematuros, contudo para que essa ordenha seja realizada corretamente é necessário que o profissional de saúde auxilie de maneira certa, de modo que a amamentação continue após a alta da mãe.
PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário, et al.	O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros	2018	Qualitativo	Este estudo aponta para a importância da escuta sensível para captar o entendimento das mães sobre a importância da auto-ordenha, valorizando o seu projeto intencional, na perspectiva do melhor direcionamento das orientações a serem realizadas pelo profissional de enfermagem. Através da ordenha, é possível retirar o leite e estimular a produção do mesmo, visto que uma das maiores dificuldades das mães de recém-nascidos prematuros internos, é justamente a impossibilidade da amamentação,

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de, et al.	Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal	2018	Descritivo, exploratório	<p>e Através da retirada do leite, o bebê se alimenta e a mãe estimula a produção de leite.</p> <p>Os autores afirmam que o enfermeiro precisa reconhecer as necessidades das mães frente ao cuidado ao recém-nascido prematuro e favorecer suas potencialidades, para que sejam capazes de cuidar de seus filhos na unidade neonatal. Assim, a dificuldade mais evidenciada nesse estudo, foi a falta de informação da maneira correta de ordenha do leite, pois a maioria dos bebês internos não conseguem realizar a sucção, dessa forma só será possível a introdução do leite Através de seringas.</p>
RODRIGUER O Camila Borghi, et al.	Prematuro alimentado com leite humano versus leite humano acrescido de FM8	2019	Exploratório Quantitativo	<p>Esse estudo demonstra a importância do aleitamento materno exclusivo para recém nascidos prematuro em unidade de Uti neonatal, ficou constatado que não há diferença nutricional do leite materno normal para o leite materno pasteurizado, sendo de fundamental relevância que o recém nascido prematuro seja alimentado pelo leite materno.</p>
LIMA, Ana Paula Esmeraldo, et al.	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	2019	Qualitativo	<p>Os autores constataram que houve uma redução significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo após a alta, e essa reposta deve-se as dificuldades enfrentadas enquanto o bebê ainda está interno, pois o medo, o estresse, a angústia dificultam a produção de leite materno.</p>
PEREIRA, Crislayne Brito; GARCIA, Estefânia S. G. Félix;	Aleitamento materno em prematuros em uma Uti neonatal	2016	Qualitativa	<p>A principal dificuldade descrita pelas mães foi a falta de estímulo à amamentação ainda na sala de parto e a longa permanência do RNPT na unidade neonatal</p>

GRADIM,
Clícia Valim
Côrtes

também, dessa forma a produção do leite foi diminuindo, e com ele o medo de não poder amamentar o filho posteriormente.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

O leite humano é considerado o melhor alimento para o recém-nascido, pois o mesmo é composto por nutrientes balanceados, que são essenciais e contribuem para o crescimento e desenvolvimento. Sua composição se altera com o tempo de lactação de acordo com as necessidades variáveis do bebê (AMANDO et al, 2016).

Sendo assim, o leite humano contém três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. O primeiro é o colostro, é o produto de secreção láctica da nutriz e permite a boa adaptação fisiológica do recém-nascido à vida extra-uterina. O segundo é conhecido como leite de transição, e sua produção ocorre entre a fase do colostro e do leite maduro, já o leite maduro é composto por água, lipídeos, proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerais, e agentes de defesa (FERREIRA et al., 2016).

Os autores supracitados corroboram que, o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal, quando associado à assistência a saúde e aos hábitos de uma população, pode ser de grande utilidade para o conhecimento de características relacionado ao tempo de aleitamento materno exclusivo ou complementado, bem como contribuir com conhecimento para evitar o desmame precoce ainda na internação hospitalar do neonato.

O prematuro é definido pela OMS como todo nascido vivo antes de 37 semanas completas de gestação, sendo classificado por meio da idade gestacional em (1) prematuro extremo, quando ocorre com menos de 28 semanas de gestação; (2) muito prematuro, entre 28 e 31 semanas; e (3) prematuro moderado a tardio, entre 32 e 36 semanas de gestação (EMÍDIO; OLIVEIRA; CARMONA, 2020).

Contudo, o Contato Pele a Pele (CPP) entre a puérpera e o Recém-Nascido (RN) realizado ainda em sala de parto, na primeira hora de vida do bebê, é considerado uma das ações de incentivo ao Aleitamento Materno. As evidências apoiando essa prática, são robustas, indicando múltiplos benefícios para mãe e filho (ARAÚJO et al., 2018).



Anteposto, com o nascimento prematuro ocorre uma ruptura do processo natural e da preparação mental das mães para maternidade, uma vez que estas esperam um bebê sadio em seus braços, além da vinda prematura e da fragilidade de seu bebê, tem o distanciamento imediato após o parto, e esse processo de separação é um fator relevante no déficit do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros (GOMES et al., 2016).

Por outro lado, a separação mãe-filho, decorrente de hospitalização, é um fator que pode contribuir de forma significativa para o insucesso da amamentação, pois a privação de contato imediato entre mãe e filho, a ausência do estímulo à amamentação ainda na sala de parto e a longa permanência do Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) na unidade neonatal também constituem importantes fatores que favorecem o declínio da prática de amamentação e representam um verdadeiro desafio para a família, o RN e os profissionais de saúde (SILVA; SILVA SANTANA, 2019).

É preciso também estarem atentos aos sentimentos vivenciados pelas mães durante esse período, para que possam desenvolver estratégias de intervenção que propiciem a elas expressarem seus medos e dúvidas, inserindo-as gradualmente no cuidado, com vistas ao desenvolvimento de habilidades e vínculo afetivo para com seus filhos (LIMA et al., 2019).

Além das diversas dificuldades trazidas pelas mães, foi possível constatar que as UTIN/UCIN configuram-se como ambientes estressantes para algumas delas, considerando que a rotina desses setores, cercados de tecnologias e com uso prolongado de aparelhos pelos RN, provocam medo e ansiedade e dificultam, sobretudo, o processo de amamentação (AMANDO et al., 2016).

Frente às dificuldades mencionadas, a equipe da unidade neonatal, especialmente a equipe de enfermagem, que passa maior tempo em contato direto com o paciente e a família, precisa, em especial no momento de acolher, realizar uma comunicação efetiva e facilitar a aproximação dos pais com seus filhos, reduzindo a ansiedade, o medo e as dúvidas (MOREIRA et al., 2020).

Percepções semelhantes foram relatadas em estudo que investigou as percepções maternas sobre o nascimento prematuro e consequente internação hospitalar do neonato em uma UTI, no qual identificou-se que tal situação gerou, inicialmente, sentimento de tristeza, angústia, desgosto e sofrimento pela



interrupção precoce da gestação. O impacto foi maior para essas mães, por ter provocado a separação dos filhos, impossibilitando-as de participarem dos cuidados que os envolviam, bem como de amamentá-los (GOMES, 2018).

A literatura aponta que as experiências das mães em unidades neonatais tradicionais podem desencorajá-las a amamentar. Isso quando os profissionais colocam a amamentação como o objetivo maior, limitam a relação mãe-filho e diminuem sua privacidade. A promoção da amamentação durante a hospitalização exige a atuação dos profissionais de saúde de forma consciente, deliberada, contínua e persistente (JUNG; RODRIGUES; HERBER, 2020).

O apoio à mãe tem efeito significativo nas taxas de início da amamentação, na duração e sua exclusividade, comprovando a necessidade desse suporte durante todo o processo de gestação e pós-parto (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

A enfermagem tem o papel preponderante de propiciar o enfrentamento das dificuldades apresentadas, direcionando seus cuidados e atenção não apenas aos neonatos, mas também aos familiares e às mães, para que os impactos e as dificuldades provenientes da prematuridade sejam amenizados e se consiga uma boa relação de confiança e parceria entre pais e profissionais (PEREIRA, et al., 2018).

Existem numerosas formas como os membros da equipe de enfermagem podem oferecer suporte para as mulheres em processo de amamentação, o que não se limita a apenas auxiliar a alimentar o bebê por meio da mama (FALSETT; SANTOS; VASCONCELLOS, 2019).

As atividades como processo educativo sobre a importância da amamentação, estratégias para manutenção da produção láctea, informações sobre a extração manual do leite ou com bomba, oferecimento de folhetos educativos, bem como identificação na família de pessoas que possam auxiliar a mulher também são importantes (MOURA et al., 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a conclusão do estudo realizado, evidenciou-se, que o tema aqui exposto é bastante complexo, e não possui um número significativo de estudos para análise, fato este que aumenta a necessidade de estudos frente a essa temática. O



leite humano, é o único alimento exclusivo que o bebê necessita desde seu nascimento até os seis meses de vida, pois o mesmo é composto por nutrientes essenciais para o desenvolvimento humano. Porém há alguns recém-nascidos prematuros que necessitam de internação na UTI neonatal, e esse intervalo é cercado de várias incertezas e dúvidas, principalmente sobre a amamentação.

Contudo, as mães dos recém-nascidos pré-termo reconhecem a importância do processo de amamentação para a saúde dos seus filhos, para a aproximação entre eles, bem como os benefícios para a sua própria saúde. Entretanto, com a internação do recém-nascido prematuro em UTI neonatal, aumenta a dificuldade de alimentá-los.

Dentre as principais dificuldades vivenciadas pelas mães de bebês prematuros, relatadas pelos autores escolhidos, foi o distanciamento logo após o parto, e o fato do bebê não poder realizar a primeira mamada, gerando assim inúmeros receios sobre a recuperação e principalmente sobre a alimentação do mesmo. A dificuldade relatada com unanimidade pelas mães, é advinda do medo da privação da amamentação, pois com a falta do contato pele a pele, a produção do leite diminuiria.

Além disso, os conflitos internos gerados com toda essa situação, o medo, o estresse, a insegurança frente a recuperação do filho, dificulta o estímulo da produção de leite. Frente a essa realidade, ficou evidenciado que a relevância do apoio familiar, bem como o cuidado dos membros da equipe de enfermagem podem oferecer suporte significativo para as mulheres em processo de amamentação.

Todavia, se faz necessário o complemento de outras pesquisas relacionadas acerca das dificuldades maternas frente à amamentação de recém-nascido pré-termo na UTI neonatal, o que irá fornecer à toda equipe de enfermagem métodos para desenvolvimento de estratégias que contribuam com uma assistência de enfermagem mais qualificada, humanizada e apta a lidar com tais situações vivenciadas pelas mães durante o processo amamentação.

REFERÊNCIAS

AMANDO, Alexsandra Rodrigues et al. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na Unidade Neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, 2016.



ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de, et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(4):e2770017

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 25-33, 2016.

EMIDIO, Suellen Cristina Dias; OLIVEIRA, Victoria Regina Ribeiro Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2020; 22:61840, 1-8.

FALSETT, Carolina Fernandes; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VASCONCELLOS, Aline Martins. Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições para a Enfermagem. **J. res. fundam. care.** online 2019. out./dez. 11(5): 1278-1.

FERREIRA, Gabriela Rodrigues, et al. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS – v.13. n. 1,2016.**

GOMES, Ana Letícia Monteiro. **Promoção, Proteção e Apoio no Processo do Aleitamento Materno do Pré-Termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.** Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

GOMES, Izadora Ferreira et al. Vivências de Famílias no Cuidado à Criança com Complicações da Prematuridade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p.630-638, dez. 2016.

JUNG, Silvana Mendes; RODRIGUES, Fernanda Araujo; HERBER, Silvani. Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** 2020;10:e3657.

LIMA, Ana Paula Esmeraldo, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180406.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a



incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAIS, Aisiane Cedraz; GUIRARDI, Siena Nogueira; MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

MOREIRA, Thaís Barbosa, et al. Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. **Esc. Anna Nery** vol. 24. no.4 Rio de Janeiro 2020.

MOURA, Lourena Pereira. et al. Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. Recife/PE: **Rev. Enferm. UFPE online**. 2017.

PAIVA, Cecília Virgínia Araújo et al. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 924-939, 2013.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário. **A ordenha manual do leite humano na perspectiva das mães de recém-nascidos prematuro**: uma contribuição para os profissionais de saúde .Rio de Janeiro; s.n; 2016. 68 p.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário, et al. O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Rev. gaúch. enferm** ; 39: e2017, 2018.

PEREIRA, Crislayne Brito; GARCIA, Estefânia S. G. Félix; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Aleitamento materno em prematuros em uma uti neonatal. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN** . 2016, Vol. 10 Edição 30.

PERISSÉ, Bárbara Taís, et al. Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém nascidos prematuros: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo) ; 22(257): 3239-3248, out.2019.

RODRIGUERO, Camila Barghi, et al. Prematuro alimentado com leite humano versus leite humano acrescido de FM85®. **Acta Paul Enferm.** 2019;32(5):538-45.

SILVA, Dayane Vilania Ferreira da. **Instrumento para avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca da realização das técnicas de translactação e relactação**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



SILVA, Patrícia Keitel da; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma unidade neonatal. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 927-935, 2015.

SILVA, Eliclecia Barbosa da; SILVA, Mércia Santana da. Dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação do recém nascido pre-termo em UTI's neo. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Palmeiras dos Índios. 2019.

TEIXEIRA, Tallita Martins Rocha. O papel do profissional de saúde no incentivo a amamentação de bebês prematuros: uma revisão de literatura – **Trabalho de Conclusão de Curso - UFBA** 2016.



DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME MULTISSISTÊMICA RELACIONADA A COVID-19 EM CRIANÇAS

DIAGNOSIS AND NURSING INTERVENTIONS IN THE COVID-19-RELATED MULTISYSTEM SYNDROME IN CHILDREN

Ivanielly Paulino¹ Leite¹
Ana Cláudia Gomes Viana²

RESUMO

A síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica trata das consequências dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus resultando em níveis significativos de inflamação nos órgãos e sistemas do corpo humano. A pandemia trouxe um olhar diferente para a assistência da enfermagem e tendo em vista a diversidade dos nuances dos casos clínicos, há uma necessidade de uma abordagem sistematizada e multidisciplinar para o público infantil. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar as manifestações clínicas de COVID-19 em crianças e propor os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório a partir da revisão integrativa da literatura. O estudo destaca o papel da enfermagem na Sistematização da Assistência de Enfermagem essencial para o processo de trabalho de toda equipe nos casos de enfrentamento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada a Covid-19 em crianças, constituindo uma experiência contínua de aprendizagem de forma a aprimorar o conhecimento para garantir uma assistência de qualidade ao público infantil.

Palavras-chave: coronavírus; infecção; criança.

ABSTRACT

Pediatric multisystem inflammatory syndrome and addresses the consequences of patients affected by the new coronavirus resulting in significant levels of inflammation in the organs and systems of the human body. The pandemic brought a different look to nursing care and given the diversity of nuances of clinical cases, there is a need for a systematic and multidisciplinary approach for children. Given the above, this study aims to identify the clinical manifestations of COVID-19 in children and propose the main nursing diagnoses and interventions. This is a qualitative, exploratory study based on an integrative literature review. The study highlights the role of nursing in the Systematization of Nursing Care essential for the work process of the entire team in cases of coping with the Multisystem Inflammatory Syndrome associated with

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: ivanielly.nielly@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4966424643465845>

² Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Enfermagem na Atenção à Saúde. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: anacviana2009@hotmail.com. CV <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>



Covid-19 in children, constituting a continuous learning experience in order to improve knowledge for ensure quality assistance to children.

Keywords or descriptors: Coronavirus. Infection, Child.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China e em outros países, surgiram vários casos de pneumonia inesperadamente, emergindo a epidemia do coronavírus, a descoberta de uma nova cepa (tipo) antes não identificada nos seres humanos, causada pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), apresentando um espectro clínico diversificado que varia de infecções assintomáticas a quadros graves (YAMAMOTO et al., 2020).

A propagação do vírus ocorreu de maneira exponencial mundialmente e o surto do COVID-19, como ficou conhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020 foi constituído estado de pandemia e considerada caso de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Até o momento foram registrados 12.658.109 casos confirmados e 317.646 mortes até 31 de março de 2021 no Brasil. (WHO, 2021).

Trata-se de uma doença que tem a sua transmissibilidade associada ao contato com o vírus através de secreções, gotículas respiratórias e aerossóis que podem se espalhar por meio de contato direto e indireto e em sua maioria acomete o público adulto e idoso, portadores de doenças crônicas, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, os quais compõem o grupo de risco (VILELAS, 2020).

No que se refere ao quadro clínico, sabe-se que, na maioria é semelhante aos sintomas de síndrome gripal, tais como: tosse, febre, dor no corpo, dor de cabeça, distúrbios gastrintestinais, anosmia, ageusia e dispneia. Contudo, em indivíduos mais vulnerável pode haver agravamento, onde as complicações são de cunho pulmonares, ocasionando principalmente dificuldade de respiração. Atualmente, o cenário é de incertezas, descobertas e desafios, ainda é desconhecido todo processo da doença e quais as consequências a longo prazo (MENDONÇA, ROCHA, PINHEIRO, OLIVEIRA, 2020).



Evidências têm demonstrado que o contágio em crianças, que não apresentam nenhuma doença preexistente, cursa com menor gravidade, quando comparados aos grupos de maior vulnerabilidade, tornando assim um público esquecido devido ao fato de, em sua grande maioria, se apresentarem assintomáticos ou serem portadores apenas de sintomas leves que não evoluem com complicações (LOS ANGELES CHILDREN'S HOSPITAL, 2020).

No entanto, com o avançar da pandemia e, conseqüentemente com o aumento no número de atendimentos em crianças foram observadas diversas características com caráter diferenciado no atendimento a crianças acometidas pelo novo coronavírus, sendo estas, todas ou a maioria relacionadas a doença de Kawasaki, as quais são resultantes de aneurisma das artérias. Em alguns pacientes pediátricos foi detectada uma exagerada resposta imune sistêmica que acompanha sinais clínicos e laboratoriais da hipercitocinemia, síndrome da tempestade com citocinas, causadora de danos aos órgãos em adultos com COVID-19 (BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL, 2020).

Desde abril de 2020, a Sociedade de Pediatria do Reino Unido no Reino Unido publicou alertas acerca de crianças previamente saudáveis apresentando choque cardiovascular, febre e hiperinflamação com envolvimento de múltiplos órgãos e evidência sorológica de infecção pelo SARS, caracterizada por uma síndrome inflamatória multissistêmica (MANGLA, 2020). Nos Estados Unidos o primeiro relato de caso, foi publicado em 7 de abril de 2020, um lactente de 6 meses, com Doença de Kawasaki (DK) e COVID -19 concomitantes. (HENNON et al., 2020; TOUBIANA et al., 2020).

Em todo território brasileiro até o mês de janeiro de 2021 já haviam sido registrados 646 crianças e adolescentes acometidos pela PIMS associada à COVID com faixa etária entre 0 a 19 anos, sendo sua maior prevalência nos estados de São Paulo (108), Ceará (64), Pará (63), Rio de Janeiro (56), Distrito Federal (48) e Bahia (47) (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Síndrome Multissistêmica Inflamatória Pediátrica (PIMS) como uma doença que envolve pelo menos dois órgãos e sistemas, tais como: cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, dermatológico ou neurológico e o diagnóstico é estabelecido pelos critérios propostos pelo Ministério da Saúde validado pela Sociedade Brasileira de



Pediatria, Sociedade Brasileira de Reumatologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas (OMS, 2020;BRASIL, 2020).

A PIMS de caráter multissistêmico evidencia uma relativa quantidade sinais e sintomas, tais como: febre, diarreia, associada a dor abdominal, hipotensão, conjuntivite, edema, exantema, erupções cutâneas, e disfunção de vários órgãos, além do extravasamento de fluidos e células do sistema imunológico, principalmente para o pulmão e coração. (GUO et al., 2020). Segundo Soma, Shust, Ratner (2021), os efeitos diretos do vírus SARS-CoV-2, a desregulação imune após a infecção pelo SARS-CoV-2 e a combinação dos dois mecanismos efeitos diretos do vírus SARS-CoV-2 podem estarem interrelacionadas as surgimento da Síndrome. Vale ressaltar que, a síndrome pode se desenvolver mesmo naquelas crianças que não desenvolveram sinais específicos da síndrome quanto infectadas pelo coronavírus (LOS ANGELES CHIELDREN'S HOSPITAL, 2020).

Pode-se considerar que, diante do quadro de Saúde Pública instalado globalmente, a pandemia trouxe um olhar diferente para a assistência da enfermagem nos diversos contextos de assistência à saúde como, por exemplo, nos cuidados pediátricos por também estarem passíveis a contaminação e adoecimento pelo Covid-19. Daí, a necessidade de refletir acerca das ações de saúde destinadas a este público, em especial do cuidado prestado pelo enfermeiro as crianças acometidas pela PIMS.

O cuidado ao público infantil tem seu sentido ampliado, requer do profissional de saúde uma abordagem integral, individualizada e sistematizada, além do paciente, um envolvimento acolhedor a família. Diante do exposto, cabe considerar a assistência de enfermagem como sendo essencial para o processo de cuidado prestado a criança que evolui para a PIMS em decorrência do Covid-19, tendo o enfermeiro como o principal responsável pela sistematização da Assistência de Enfermagem, regulamentada pela Resolução COFEN 358/2009 e, sobretudo no que se refere a implementação do Processo de Enfermagem.

Diante desse contexto, este estudo é relevante, uma vez que, a sistematização da assistência de enfermagem contribui para oportunizar um cuidado consciente ao paciente, influenciando na tomada de decisão e potencializando a atuação da equipe de enfermagem.



Historicamente, o Processo de Enfermagem (PE) é entendido como um instrumento ou um modelo metodológico fundamentado no conhecimento técnico-científico e pressupõe ações dinâmicas e inter-relacionadas que possibilitam a organização, promoção de estratégias específicas para o público em estudo, a segurança do paciente, o cuidado humanizado, e o direcionamento da assistência de enfermagem tanto a criança quanto aos pais e/ou responsáveis. Segundo Lucena e Almeida (2011), um modelo metodológico ou uma forma de pensamento que orienta o julgamento clínico e a tomada de decisão em relação ao diagnóstico, à intervenção e ao resultado de enfermagem.

O PE organiza-se em cinco fases que envolvem a identificação das necessidades de cuidados, o delineamento do diagnóstico de enfermagem para problemas de saúde reais ou potenciais, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação dos resultados. Todavia, na prática assistencial percebe-se a relevância do PE associado uma estrutura conceitual, baseada no Padrão de Respostas Humanas, o que compreende a Taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA, 2018) na utilização dos diagnósticos de enfermagem e o registro de ações através de uma linguagem clara, padronizada e consistente, além de estabelecer a base para a seleção das intervenções de enfermagem e alcance dos resultados esperados.

Nesse sentido, os diagnósticos de enfermagem precisam ser identificados, pois se constitui como recurso que pode subsidiar a prática dos cuidados de enfermagem servindo para nortear a prática assistencial no contexto infantil e proporcionar um melhor enfrentamento dos pais e/ou responsáveis com finalidade a fim de evitar complicações secundárias.

Mediante as considerações apresentadas este artigo se propõe a responder ao seguinte questionamento: quais são os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizados para crianças com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica?

Desse modo, o estudo em tela tem o objetivo de identificar quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem são necessários à criança acometida pela síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica em decorrência da Covid-19.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório a partir da revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um tipo de revisão bibliográfica sistemática, em que se objetiva traçar uma análise de um tema já estudado anteriormente, através de uma síntese de estudos já publicados sobre este tema permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para o seu desenvolvimento foram empregadas as seguintes etapas: identificação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão do aporte teórico; categorização e análise dos estudos; extração e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

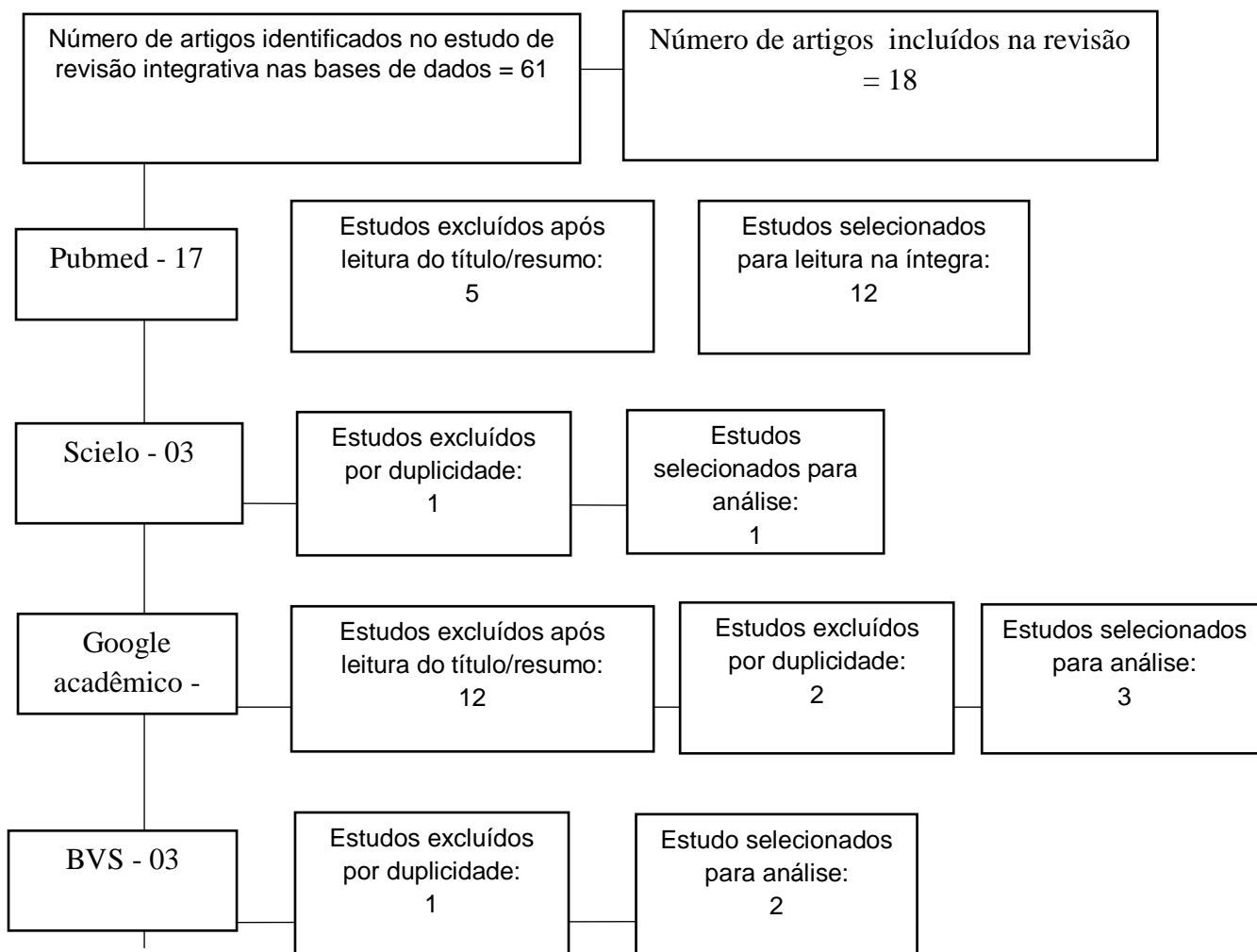
Seguindo as etapas de desenvolvimento da pesquisa, temos como questão norteadora: quais são os diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizados para crianças com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica? O recorte temporal de busca de artigos ocorreu no período de março a abril de 2021. Os critérios de inclusão do estudo foram: Artigos sobre Síndrome Multissistêmica Relacionada a covid-19, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis gratuitamente na íntegra e publicados em 2020 e 2021, indexados nas bases de dados SCIELO, PUBMED, BVS e Google acadêmico. Os critérios de exclusão foram artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor e por fim, artigos duplicados.

Para realização da busca foram usadas combinações entre as seguintes palavras-chaves consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde): multisystemic syndrome and covid-19 and children. Na realização da busca de artigos, foi utilizado o operador booleano *and*.

Para facilitar a apresentação dos resultados e a análise dos dados foram construídos dois quadros: Quadro 1 - com a apresentação da síntese de cada estudo, o qual descreve os seguintes itens: título, ano e sinais e sintomas relatados em cada artigo; Quadro 2 – problema evidenciado, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem. Ressalta-se que para a estruturação desse último quadro foi considerada a taxonomia NANDA – versão 2018/2020.

A figura 1 expõe o fluxograma referente ao percurso adotado pela pesquisadora para o levantamento bibliográfico.

Figura 1 – Fluxograma de identificação dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: Pubmed, Scielo, Google acadêmico e BVS, João Pessoa 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas neste estudo destacam os sinais e sintomas da síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica e sua correlação na construção dos diagnósticos e intervenções de saúde. O diagnóstico de enfermagem (DE) representa uma das mais importantes fontes de conhecimento científico da enfermagem alcançando e possibilitando-lhes conhecer melhor suas respostas físicas e emocionais do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais.

Foram analisados 28 artigos científicos pertinentes à temática investigada, dos quais, 3 (12%) estão disponíveis no idioma português, 15 (88%) em inglês A

abordagem metodológica que prevaleceu foi a quantitativa e as produções foram realizadas nos últimos 2 anos. A busca resultou na análise de 18 materiais, sendo 01 artigo científico produzido pela sociedade de pediatria.

A distribuição completa do material empírico utilizado nesta revisão será apresentada no quadro 1 composta pelo título, ano de publicação e os sinais e sintomas apresentados pelos autores em suas publicações. Os diagnósticos de enfermagem (DE) são classificados de acordo com estratégias taxonômicas propostas pela NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International), sendo estas classificações constituídos por título, definição conceitual, domínios e classes, características definidoras e fatores relacionados ou de risco, reconhecido internacionalmente. Intervenções de Enfermagem pela Intervention Classification (NIC) (NANDA, 2018-2020; PEREIRA; STUCHI; SENA, 2010).

O quadro 2 apresenta o diagnóstico de enfermagem traçado a partir das manifestações clínicas identificadas e suas respectivas intervenções de enfermagem.

Quadro 1 – Sinais e sintomas encontrados nos materiais coletados.

TÍTULO	ANO	SINAIS E SINTOMAS RELATADOS NO ESTUDO
Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com COVID-19: uma revisão de literatura	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exantema ou conjuntivite não purulenta ou sinais de inflamação mucocutânea (orais, mãos ou pés); ✓ Hipotensão ou choque; ✓ Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo sinais ecocardiográficos ou valores elevados de troponina/NT-proBNP); ✓ Problemas gastrointestinais agudos (diarréia, vômitos ou dor abdominal);
Multi-system inflammatory syndrome in children & adolescents (MIS-C): A systematic review of clinical features and presentation	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintomas do trato respiratório, tosse e dor de garganta.
COVID-19 Associated Multisystem Inflammatory Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Erupções cutâneas e descamação da pele; ✓ Conjuntivite; ✓ Sintomas respiratórios; ✓ Problemas neurológicos; ✓ Problemas gastrointestinais agudos (diarréia, vômitos ou dor abdominal);
Multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic review.	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Problemas gastrointestinais agudos (diarréia, vômitos ou dor abdominal) ✓ Marcadores séricos inflamatórios, coagulativos e

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ cardíacos ✓ Ecocardiograma anormal
Characteristics of pediatric multi-system inflammatory syndrome (PMIS) associated with COVID-19: a meta-analysis and insights into pathogenesis.	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre e choque; ✓ sintomas gastrointestinais; ✓ Presença do anticorpo IgG contra SARS-CoV-2 positivo; ácido nucléico; Proteína C reativa, IL-6 e PCT estavam elevados
Cardiovascular impact of COVID-19 with a focus on children: A systematic review	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Choque cardiogênico; ✓ Alterações de ECG; ✓ Características de disfunção miocárdica (Miocardite; arritmias cardíacas); ✓ Dilatação da artéria coronária; ✓ Hipertensão pulmonar.
COVID-19 in 7780 pediatric patients: A systematic review.	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assintomático; ✓ Febre; ✓ Sintomas do trato respiratório, tosse, rinorreia, congestão nasal, dor de garganta, dispneia; ✓ Mialgia, fadiga; ✓ Dor de cabeça, tontura; ✓ Eritema faríngeo; ✓ Diminuição da ingestão oral ✓ Problemas gastrointestinais agudos (náusea, diarreia, vômitos e dor abdominal);
The Natural History of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2-Related Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: A Systematic Review	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre ✓ Problemas gastrointestinais agudos (náusea, diarreia, vômitos e dor abdominal); ✓ Erupção cutânea; ✓ Conjuntivite; ✓ Queilite / "língua de morango" ou edema / eritema de extremidades
Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Associated With SARS-CoV-2	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre, choque; ✓ Erupção cutânea; ✓ Conjuntivite; ✓ Marcadores de inflamação e lesão cardíaca elevados.
Phenotype, Susceptibility, Autoimmunity, and Immunotherapy Between Kawasaki Disease and Coronavirus Disease-19 Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintomas gastrointestinais; ✓ Coagulopatia e choque; ✓ Sintomas de dk; ✓ Infarto do miocárdio; ✓ Trombose e / ou choque.
Emerging Evidence on Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with SARS-CoV-2 Infection: a Systematic Review with Meta-analysis.	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Erupção cutânea ou sinais de inflamação mucocutânea; ✓ Hipotensão ou choque; ✓ Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias; ✓ Evidência de coagulopatia; ✓ Problemas gastrointestinais agudos; ✓ Envolvimento de órgãos multissistêmicos(> 2)

		<p>(cardíaco, renal, respiratório, hematológico, gastrointestinal, dermatológico ou neurológico);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conjuntivite não purulenta bilateral; ✓ Linfadenopatia cervical > 1,5 cm; ✓ Mucosite com língua de morango, inchaço / descamação; ✓ Características clínicas semelhantes à doença de Kawasaki e características de hipotensão sistólica ou sinais clínicos de má perfusão.
<p>Multisystem inflammatory syndrome in children during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a systematic review of published case studies</p>	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre e Choque; ✓ Sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); ✓ Irritação na pele; ✓ Conjuntivite; ✓ Mudanças nos lábios ou cavidade oral; ✓ Anomalias de mãos e pés; ✓ Linfadenopatia; ✓ Sintomas neurológicos (dor de cabeça, confusão, sinais meníngeos); ✓ Astenia; ✓ KDSS, KD; ✓ Insuficiência renal aguda; ✓ IKD; ✓ MAS; ✓ Sorologia; ✓ RT-PCR e / ou sorologia.
<p>Multi-inflammatory Syndrome in Children Related to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Spain</p>	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Erupção cutânea ou conjuntivite bilateral; ✓ Hipotensão ou choque; ✓ Problemas gastrointestinais; ✓ Fadiga/mal-estar; ✓ Tosse; Falta de ar; ✓ Mialgia; ✓ Dor de cabeça; ✓ Consciência alterada; ✓ Linfadenopatia;
<p>Imaging Findings in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with COVID-19</p>	2020	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Vômitos , dor abdominal, ✓ Erupção cutânea, ✓ Conjuntivite, diarreia, ✓ Cefaleia ✓ Sintomas do trato respiratório, dor de garganta, Falta de ar, tosse; ✓ Síndrome do desconforto respiratório; ✓ Pneumonia; ✓ Derrame pleural e atelectasia , ✓ Cardiomegalia; ✓ Insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar; ✓ Ascite; ✓ Hepatomegalia; ✓ Rins ecogênicos ✓ Espessamento da parede intestinal; ✓ Espessamento da parede da vesícula biliar linfadenopatia mesentérica; ✓ Esplenomegalia e espessamento da parede da bexiga.
<p>Síndrome Inflamatória Multissistêmica</p>	2021	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Fadiga;

<p>Pediátrica (SIM - P) temporariamente associada à COVID -19: um levantamento das características clínicas e epidemiológicas</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito); ✓ Rash cutâneo; ✓ Sintomas do trato respiratório, Tosse; ✓ Rinorreia; ✓ Conjuntivite.
<p>Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (sim-p) temporalmente associada a covid-19 - atualização</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre persistente; ✓ Encefalopatia, convulsão, coma ou meningoencefalite ✓ Sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); ✓ Cefaleia; ✓ Letargia e confusão mental; ✓ Critérios para doença de Kawasaki; ✓ Rash; ✓ Envolvimento de mucosas; ✓ Conjuntivite; ✓ Edema de mãos e/ou pés; ✓ Congestão de vias aéreas superiores, tosse, dificuldade para respirar; ✓ Insuficiência respiratória; ✓ taquipneia, dispneia; ✓ Pneumonia; ✓ Derrame pleural; ✓ Síndrome da Angústia Respiratória (ARDS); ✓ Odinofagia; ✓ Linfonodomegalia.; ✓ Disfunção miocárdica (ecocardiograma ou aumento de BNP/troponina); ✓ Choque; ✓ Derrame pleural, pericárdico ou ascite; ✓ Arritmia; ✓ Lesão renal aguda; ✓ Hepatite ou hepatomegalia; ✓ Odinofagia; ✓ Aperto/dor no peito; ✓ Fadiga, fraqueza; ✓ Linfadenopatia e mialgias.
<p>Panorama da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à Covid-19 (SIM-P) em crianças da região amazônica</p>	<p>2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sintomas do trato respiratório, dispneia, saturação <95%; tosse, coriza e dor de garganta. ✓ Problemas gastrointestinais agudos (náusea, diarreia, vômitos e dor abdominal); ✓ Cefaleia; ✓ Confusão mental; ✓ Conjuntivite; ✓ Oligúria; ✓ Exantema/rash; ✓ Coloração da pele; ✓ Dor no peito; ✓ Mialgia; ✓ Letargia; ✓ Irritabilidade; ✓ Linfadenopatia.
<p>SARS-CoV-2 infections with emphasis on pediatric patients: a narrative review</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Febre; ✓ Erupção cutânea; ✓ Problemas gastrointestinais agudos (náusea, diarreia, vômitos e dor abdominal); ✓ Sintomas respiratórios;

		✓ Níveis elevados de marcadores inflamatórios como proteína C-reativa, troponina e citocinas
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Entre os sinais e sintomas encontrados nos artigos, nota-se a prevalência de 15% são pertencentes a sintomas gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia), 13% pertence ao estado febril, 10% ao aparecimento de sintomas respiratórios (tosse, falta de ar, dor de garganta), como também pode-se perceber um índice maior nas apresentações de conjuntivite, cerca de 10% e cerca de 9% em alterações no sistema cardiológico. O gráfico a seguir apresenta os sinais e sintomas relatados nos estudos analisados.



Gráfico 1 - Dados da pesquisa, 2021.

O quadro adiante apresenta com base nos problemas evidenciados os principais diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções.

Quadro 2 – Problema evidenciado, Diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem relacionados a Síndrome Multissistêmica relacionada a Covid-19 em Crianças.

PROBLEMA EVIDENCIADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM *	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM+
Desequilíbrio na relação ventilação-perfusão	Domínio 3. Eliminação e troca Classe 4: Função respiratória	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colocar o paciente em posição de Fowler e ofertar oxigênio ✓ Controle Acidobásico ✓ Monitoração de Sinais Vitais

	Troca de gases prejudicada (00030)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Testes Laboratoriais à Beira do Leito ✓ Melhora do Enfrentamento ✓ Promoção do Exercício
Muco excessivo.	<p>Domínio 11. Segurança/proteção</p> <p>Classe 2. Lesão física</p> <p>Desobstrução ineficaz de vias aéreas (00031)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle de vias aéreas ✓ Estimulação à tosse ✓ Monitorização respiratória ✓ Aspiração de Vias Aéreas ✓ Elevar cabeceira ✓ Precauções contra aspiração ✓ Oferecer água filtrada ✓ Instilar soro fisiológico a 0,9% nas narinas. Rever porque em pacientes com covid são contra indicadas algumas manobras como nebulizar, por exemplo. ✓ Aspiração somente quando extremamente necessário e com o uso de sistema fechado.
Dispneia	<p>Domínio 4. Atividade/repouso</p> <p>Classe 4 • Respostas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Padrão Respiratório Ineficaz (00032)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter cabeceira elevada a 30 a 45°. ✓ Manter o uso de EPIs em todos os procedimentos. ✓ Controle de Vias Aéreas ✓ Aspiração de Vias Aéreas ✓ Redução da ansiedade ✓ Administração de medicamentos ✓ Verificar frequência respiratória ✓ Monitorização cardiopulmonar ✓ Registrar queixas de dor e características ✓ Instilar soro fisiológico 0,9% nas narinas ✓ Elevar cabeceira
Fadiga da musculatura respiratória	<p>Domínio 4. Atividade/repouso</p> <p>Classe 4 : Respostas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Ventilação espontânea prejudicada (00033)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elevar cabeceira ✓ Aspiração de Vias Aéreas ✓ Controle de Vias Aéreas ✓ Monitorização respiratória ✓ Assistência ventilatória ✓ Oxigenoterapia ✓ Instalar oximetria digital
Infecção respiratória	<p>Domínio 11. Segurança /proteção</p> <p>Classe 6. Termorregulação</p> <p>Hipertermia (00007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle de Medicamentos ✓ Controle do Ambiente ✓ Manter controle de infecção. ✓ Avaliar e controlar regulação da temperatura. ✓ Avaliar e implementar o controle rigoroso da regulação hemodinâmicas
Oscilação na temperatura ambiental	<p>Domínio 11. Segurança /proteção</p> <p>Classe 6. Termorregulação</p> <p>Termorregulação ineficaz (00008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle do Ambiente ✓ Tratamento da Febre ✓ Controle Hídrico ✓ Monitoração Hídrica ✓ Regulação Hemodinâmica ✓ Tratamento da Hipertermia ✓ Monitoração de Sinais Vitais ✓ Redução da Ansiedade ✓ Administração de Medicamentos ✓ Cuidados com o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)

Fatores externos e internos	Domínio 11. Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Risco de choque (00205)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar proteção contra infecção. ✓ Manter monitorização respiratória. ✓ Realizar controle rigoroso de sinais como débito urinário, pressão venosa central, lactato, e monitorização rigorosa dos sinais vitais. ✓ Avaliar, rigorosamente, o nível de consciência por meio da escala de coma de Glasgow. ✓ Realizar prevenção de choque
Agente biológico lesivo	Domínio 12. Conforto Classe 1. Conforto físico Dor aguda (00132)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administração de analgésicos ✓ Aromaterapia ✓ Distração ✓ Massagem ✓ Redução da ansiedade ✓ Apoio emocional ✓ Controle do ambiente: conforto
Mobilidade física prejudicada	Domínio 4. Atividade/repouso Classe 3 • Equilíbrio de energia Fadiga (00093)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoração de eletrólitos ✓ Promoção do exercício: treino para fortalecimento ✓ Controle nutricional ✓ Controle de medicamentos ✓ Redução da ansiedade ✓ Controle de distúrbios alimentares ✓ Oferecer dieta por via oral ✓ Registrar aceitação da dieta
Controle situacional insuficiente	Domínio 12. Conforto Classe 1. Conforto físico Conforto prejudicado (00214)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redução da ansiedade ✓ Precauções contra fuga ✓ Controle do ambiente: segurança ✓ Monitoração de sinais vitais ✓ Terapia de relaxamento ✓ Apoio espiritual ✓ Intermediação cultural ✓ Apoio emocional ✓ Promoção do envolvimento familiar ✓ Escutar ativamente
Abuso de substâncias	Domínio 2. Nutrição Classe 4. Metabolismo Risco de função hepática prejudicada (00178)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle de Infecção ✓ Identificação de Risco ✓ Overdose ✓ Proteção contra Infecção ✓ Supervisão ✓ Avaliação da Saúde ✓ Controle Acidobásico ✓ Controle Hidroeletrólítico
Ingestão alimentar insuficiente	Domínio 2. Nutrição Classe 1. Ingestão Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais (00002)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle nutricional ✓ Oferecer dieta por via oral ✓ Administrar dieta por gavagem ✓ Registrar aceitação da dieta ✓ Terapia para deglutição ✓ Promoção da saúde oral ✓ Monitoração hídrica ✓ Controle de distúrbios alimentares ✓ Aconselhamento nutricional

<p>Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis</p>	<p>Domínio 2. Nutrição Classe 5. Hidratação Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle da diarreia ✓ Controle de distúrbios alimentares ✓ Controle hidroeletrolítico ✓ Monitoração hídrica ✓ Reposição rápida de líquidos ✓ Controle de medicamentos ✓ Controle da náusea ✓ Registrar aceitação da dieta ✓ Oferecer TRO
<p>Dor abdominal</p>	<p>Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2. Função gastrointestinal Diarreia (00013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assistência no autocuidado: uso do vaso sanitário ✓ Cuidados na incontinência intestinal Realizar higiene gênito-anal ✓ Realizar troca de fraldas ✓ Orientar quanto ao acompanhante quanto à troca de fraldas ✓ Controle da nutrição ✓ Oferecer TRO (terapia de reidratação oral) ✓ Controle da dor
<p>Infecção</p>	<p>Domínio 3. Eliminação e troca Classe 2 • Função gastrointestinal Motilidade gastrointestinal disfuncional(00196)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administração de Medicamentos ✓ Controle da Náusea ✓ Controle do Vômito ✓ Controle de Medicamentos ✓ Controle da diarreia ✓ Redução da flatulência ✓ Controle hídrico ✓ Registrar frequência e características das eliminações ✓ Registrar frequência e características das eliminações ✓ Oferecer TRO
<p>Hidratação</p>	<p>Domínio 11. Segurança/proteção Classe 2. Lesão física Integridade da pele prejudicada (00046)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Banho ✓ Precauções circulatórias ✓ Controle do ambiente: segurança ✓ Controle Hidroeletrolítico ✓ Monitoração hídrica ✓ Controle de medicamentos ✓ Controle nutricional ✓ Identificação de riscos
<p>Imprevisibilidade do curso da doença</p>	<p>Domínio 7. Papéis e relacionamentos Classe 1. Papéis do cuidador Tensão do papel de cuidador (00061)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assistência no controle da raiva ✓ Redução da ansiedade ✓ Apoio emocional ✓ Gerenciamento de caso ✓ Promoção do envolvimento familiar ✓ Apoio a proteção contra abuso: infantil ✓ Escutar ativamente ✓ Mediação de conflitos ✓ Controle do ambiente ✓ Promoção do envolvimento familiar Melhora do enfrentamento ✓ Melhora do desenvolvimento: infantil ✓ Promoção da capacidade de resiliência
<p>Supervisão inadequada</p>	<p>Domínio 11. Segurança/proteção</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle do ambiente: segurança ✓ Prevenção contra quedas



	Classe 2. Lesão física Risco de queda (00155)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação de riscos ✓ Supervisão: segurança ✓ Manter as grades do berço e das camas elevadas ✓ Não deixar o paciente sozinho ✓ Assistência no autocuidado
--	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

*Termos retirados da Taxonomia II da NANDA-I

+Intervenções a partir das evidências trazidas nos estudos da NIC.

O quadro clínico nos casos da PIMS é amplo, abrangendo desde casos assintomáticos até complicações graves. Em suma, no levantamento das manifestações clínicas foi evidenciado um comprometimento maior nos sistemas gastrointestinal, respiratório, cardiológico e tegumentar, indicando a necessidade de prioridade na elaboração de estratégias e relação de resolutividade no planejamento das intervenções e qualificação da assistência.

Com base nos estudos mencionados nesse artigo, agrupamentos dos sinais e sintomas mais frequentes apresentados na PIMS e necessidades básicas do público infantil foram elencados 18 diagnósticos de enfermagem principais embasados na taxonomia NANDA – I versão 2018-2020, contemplando os domínios e classes pertencentes, e a intervenções de enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem fazem parte da segunda etapa do processo de enfermagem, consistindo no julgamento clínico das respostas humanas e servem como guia da prática clínica da assistência dos enfermeiros no contexto dos pacientes. É a partir dos diagnósticos traçados que as intervenções são pensadas e que essas por sua vez devem ser planejadas para que os problemas evidenciados sejam solucionados. Conforme Santos (2014), o Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados, que atua como raciocínio clínico do enfermeiro provendo um guia para um determinado tipo de julgamento.

Neste sentido, é importante a aplicabilidade do processo de enfermagem para que através do olhar atento do enfermeiro seja traçado o plano de cuidados ao indivíduo em seu processo saúde-doença com sustentabilidade prática /científica do enfermeiro a fim de alcançar os resultados esperados.

A assistência da enfermagem pautada em referenciais teóricos permite uma assistência direcionada e específica aos reais problemas de saúde do sujeito a ser cuidado, sendo assim a utilização das taxonomias da NANDA I se constitui como



ferramenta imprescindível na construção dos diagnósticos, no planejamento das intervenções e na padronização da linguagem utilizada pela equipe de enfermagem promovendo segurança do paciente ao manifestar uma comunicação segura, a eficiência e eficácia nas ações da assistência das crianças, pais e/ou responsáveis.

É importante dizer que o cuidado na perspectiva da enfermagem quando baseada e instrumentalizada em um referencial próprio consegue ultrapassar o modelo biomédico. Os instrumentos e teorias que dão sustentabilidade teórica a prática da assistência de enfermagem, na prática melhora a qualidade do cuidado, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem (REPPETTO; SOUZA, 2005).

Cabe ressaltar a necessidade de uma assistência da enfermagem integral, multiprofissional e humanizada para atender as especificidades do público infantil acometido pela SM, uma vez que o contexto hospitalar pode ocasionar alguns sintomas e inibições no desenvolvimento psico-afetivo-cognitivo devido as modificações da rotina do brincar, pular e socializar, como também, atentar para toda sua família que se encontra em estado de vulnerabilidade e necessita de constante apoio, compreensão e cuidado.

É importante que os profissionais de saúde compreendam o universo infantil e possuam sensibilidade para enxergar na criança hospitalizada as particularidades inerentes a essa fase da vida, sendo capaz de ofertar um cuidado capaz de reduzir o sofrimento, como também de fazer com que essa situação seja a menos traumática possível (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a identificação de dezoito diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem voltados para as manifestações clínicas da Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada ao Covid-19 tendo como suporte teórico a taxonomia NANDA e a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC.

Tendo em vista o cenário atual da doença, pelo fato de ser uma doença ainda pouco conhecida e explorada, sendo assim carece de novos estudos que abordem ou ampliem os diagnósticos de enfermagem e aplicabilidade do Processo de



Enfermagem na prática nos casos da Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica em decorrência da Covid-19.

Por fim, o estudo traz importante contribuição para a prática clínica dos enfermeiros, uma vez que a implementação do processo de enfermagem gera impactos positivos em toda assistência de enfermagem, bem como de toda a equipe, através dele é possível identificar um panorama do conhecimento atual sobre a temática e potencializar as lacunas existentes para continuidade de pesquisas sobre a utilização em diagnósticos de enfermagem para alcance de um olhar ampliado considerando as demais necessidades essenciais das crianças.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Boletim epidemiológico. 52(03), 1-31

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica N. 16/2020 CGPNI/ DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. OFÍCIO CIRCULAR Nº 133/2020/SVS/MS de 24 de julho de 2020.

BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL. **COVID-19 and a serious inflammatory syndrome in children**: unpacking recent warnings. Boston, 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 08 de dezembro de 2020.

BULECHEK GM, BUTCHER HK, DOCHTERMAN J, WAGNER CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 359 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384. Acesso em: 30 de maio de 2020.

COFEN, Resolução 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras, 2002

FALKEA.C.; MILBRATH V.M.; FREITAG V.L. Percepción del equipo de enfermería sobre el enfoque lúdico al niño hospitalizado [Internet] 2018 [cited 2021 June 07];



Año XXII - N.º 50. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75367/1/CultCuid_50_02.pdf

GUO, Y. R., CAO, Q. D., HONG, Z. S., TAN, Y. Y., CHEN, S. D., JIN, H. J., TAN, K. S., WANG, D. Y., & YAN, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11.

HENNON et al.. COVID-19 associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) guidelines; a Western New York approach. **Prog Pediatr Cardiol**. 2020

LOS ANGELES CHILDREN'S HOSPITAL. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C): what parents should know. Los Angeles, 2020.

LUCENA, A.F.; ALMEIDA, M.A. Classificações de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC NO Processo de enfermagem. In: Lucena, A.F.; Silva, E.R.R. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MANGLA SM. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) —Recent Updates. **Indian Pediatr**. 2020 Nov 02.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> . Acesso em: 08 de dezembro de 2020

MENDONÇA FD, ROCHA SS, PINHEIRO DLP, OLIVEIRA SV. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **J Health NPEPS**. 2020; 5(1):20-37.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Definições e classificações. 2018. Porto Alegre, BR. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4976902/mod_resource/content/1/NANDA-I-2018_2020.pdf

OMS. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. 2020. Disponível em: <https://saude.shortcm.li/LT9LzV>.

PEREIRA, J. C; STUCHI, R. A. G; SENA, C. A. Proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem pelas Taxonomias NANDA/NIC/NOC para o Diagnostico de Conhecimento Deficiente. *Cogitare Enferm*. Jan/Mar; 15(1):74-81, 2010. Disponível em: <file:///D:/Users/Cristiane/Desktop/TRABALHO%20COVID19/ARTIGOS/taxonomia%20de%20nanda.pdf>. Acessado em: 30 de maio de 2021.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário.



Revista Brasileira de Enfermagem . Brasília, v. 58, n. 3, p. 325 - 329, 2005.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a14v58n3.pdf> [Acessado 7 Junho 2021] , pp. 325-329. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300014>. Epub 04 Ago 2008. ISSN 1984-0446.

SANTOS, W.N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *Journal of Management and Primary Health Care*. v. 5, n. 2, p. 153 -158, 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em: 07. Jun. 2021

SOMA, VL; SHUST, GF; RATNER, AJ. Multisystem inflammatory syndrome in children. **CurrOpinPediatr**. 2021;33(1):152–8.

TOUBIANA J, POIRAULT C, CORSIA A, BAJOLLE F, FOURGEAUD J, ANGOULVANT F, et al. S. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *BMJ*. 2020 Jun 3;369:m2094. doi: 10.1136/bmj.m2094.

VILELAS, José Manuel da Silva. The new coronavirus and the risk to children's health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, , v. 28, e3320, 2020 . Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100202&lng=pt&nrm=iso. acesso em 31 mar. 2021. Epub 22-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>.

WHO: World Health Organization. Doença decoronavírus (COVID-19) Pandemia [internet]. 2020. Acesso em: 01 abril 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/> e <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19>

YAMAMOTO, Lidia et al. SARS-CoV-2 infections with emphasis on pediatric patients: a narrative review. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 62, 2020.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS PELO SARS – COV – 2, EM UNIDADES DE REFERÊNCIA

NURSING CARE TO PATIENTS AFFECTED BY SARS - COV - 2, IN REFERENCE UNITS

Jéssica da Silva Evangelista¹

Wesley Dantas de Assis²

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock³

RESUMO

O novo coronavírus, denominado SARS-COV 2, conhecido como COVID-19, teve seu primeiro caso exposto mundialmente em 31 de dezembro de 2019 na China. Em 30 de janeiro, quando a OMS declarou a epidemia como emergência internacional, pois diversos países já teriam sido contaminados com a COVID-19. O objetivo desse estudo é verificar na literatura as principais ações de enfermagem na prevenção e combate ao Covid-19, realizadas em Unidades de Referência. Esta é uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, foi realizado um levantamento nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi necessário descrever as principais ações de enfermagem, bem como os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19, destacando as principais condutas no enfrentamento dessa doença e os diagnósticos de enfermagem.

Descritores: assistência de enfermagem; Covid-19; medidas de prevenção; unidade de saúde; urgência.

ABSTRACT

The new coronavirus, called SARS-COV 2, known as COVID-19, had its first case exposed worldwide on December 31, 2019 in China. On January 30, when the WHO declared the epidemic as an international emergency, because several countries would have already been contaminated with COVID-19. The objective of this study is to verify in the literature the main nursing actions in the prevention and combat of Covid-19, carried out in Reference Units. This is an integrative literature review research, a survey was conducted in the Google Academic, Scientific Electronic Library Online (SciElo) and Virtual Health Library (VHL) databases. It was necessary to describe the main nursing actions, as well as the main challenges faced by nursing professionals in caring for patients with COVID-19, highlighting the main behaviors in facing this disease and nursing diagnoses.

Descriptors: nursing care; covid-19; prevention measures; health unit; urgency.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-COV 2, conhecido como COVID-19, teve seu primeiro caso exposto mundialmente em 31 de dezembro de 2019 na

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: enf.jessicaevangelista@gmail.com / <http://lattes.cnpq.br/1691955816768930>

²Enfermeiro, Mestre em Enfermagem e Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: wesleydantasassis23@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/8754255871039448>

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo (PB). E-mail: karellineivr@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>



China, Sendo confirmada pela OMS dia 9 de janeiro de 2020. Com isso foi publicada por pesquisadores chineses a sequência da SARS-COV 2. No dia 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional, pois diversos países já teriam sido contaminado com a COVID-19. Devido ao grande índice de infecção pelo novo vírus parcialmente conhecido, o Ministério da Saúde declarou no dia 03 de fevereiro de 2020, que o Brasil se encontrava em estado de emergência em saúde pública nacional devido ao SARS-COV-2 Só em 7 de fevereiro o Brasil, havia 9 casos suspeito, mas nenhum caso confirmados. (LANA et al, 2020; PENNA et al, 2020).

Já no dia 12 de março de 2020, a OMS declarou como uma pandemia global em decorrência do novo coronavírus. Nesta mesma nota a OMS informa que o COVID-19, é 14 vezes mais letal do que o vírus da influenza, com isso a sua forma de contágio e propagação da doença é mais rápida entre a população. Dessa forma os governos federal, estadual e municipal tentar buscar meios para confortar a população sem criar pânico, e desse modo começa a organizar as equipes de saúde para combater a doença. Com o decorrer acelerado da COVID -19 os gestores de cada estado e município adotaram medidas para atendimento de pacientes confirmados e suspeitos da COVID-19, com isso o papel do enfermeiro foi fundamental para essa distinção de pacientes, afim de evitar menos propagação do vírus entre a população (BITENCOURT et al, 2020; DAUMAS et al, 2020).

Entre tantos profissionais que se encontra na linha e frente, a enfermagem se faz presente com a sua equipe composta de técnicos de enfermagem e enfermeiros, responsável por dar assistência direta a esses paciente acometido pelo vírus, até este momento não existe um tratamento específico como existe para outras patologias, o que sabemos ao certo é que este vírus tem: grande taxa de letalidade, contaminação a curto prazo, alta transmissibilidade que vai desde crianças até idosos, de pessoas sedentárias a praticantes de atividade física regulamente. A Organização Mundial de Saúde intitulou o ano de 2020 como ano da Enfermagem, pois estes profissionais exercem com maestria o seu dever com todos que dá assistência (SOUZA et al, 2020).

No extraordinário contexto de pandemia que vivemos, a precursora da Enfermagem, Florence Nightingale, completa o bicentenário do seu nascimento. Sendo assim, no ano de 2020 totalmente dedicado aos profissionais da enfermagem



que se encontram na linha de frente ao COVID-19, a sua colaboração é reconhecida como total importância para a saúde e humanidade. A profissão da enfermagem recebeu destaque mundialmente e foi vista que a assistência de enfermagem é fundamental para o enfrentamento da SARS-COV-2 (SOUZA et al, 2020).

Para responder a esse questionamento essa pesquisa tem como objetivo verificar na literatura quais são as principais ações de enfermagem na prevenção e combate ao Covid-19.

2 METODOLOGIA

Para elaboração deste estudo, optou-se pela pesquisa revisão integrativa da literatura, que consiste em um método criterioso que propicia os melhores conhecimentos produzidos acerca do tema investigado na pesquisa e objetiva a reunião e a síntese dos achados obtidos acerca de determinado assunto, de forma sistemática ordenada e abrangente, fornecendo informações sobre determinado problema de pesquisa, podendo apresentar diferentes finalidades como a definição de conceitos ou revisão de teorias (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O presente estudo foi realizado por meio das seguintes etapas da revisão integrativa da literatura recomendadas por Botelho, Cunha e Macedo (2011): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão das buscas na literatura; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; identificação das informações obtidas através das buscas; análise dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

O estudo utilizou a seguinte questão norteadora: Quais as principais ações de enfermagem na prevenção e combate ao SARS-COV 2, em Unidade de Saúde Referência para assistência à pacientes com Covid-19?

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de janeiro a maio de 2021, através de buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico da Scientific Electronic Library Online (Scielo) . Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: (covid-19) AND (enfermagem) AND (urgência emergência) AND (assistência) para a seleção do



material bibliográfico. Assim, com os descritores a busca na BVS recuperou 32 publicações, na Scielo 2 publicações e no Google Acadêmico 152 publicações.

Para a seleção foram adotados os seguintes critérios de inclusão: apenas artigos disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados nos últimos dois anos e que abordassem no título ou resumo a temática da assistência no Covid-19. Ademais, excluíram-se os artigos em duplicidade e que não apresentavam relação com a temática abordada, teses, dissertações e monografias. Desta forma, foram selecionados 11 artigos para a composição do artigo.

Os dados obtidos foram analisados por meio de três etapas definidas como: uma leitura flutuante do material encontrado para análise detalhista e composição do quadro de referências do estudo; na segunda etapa os dados foram agregados conforme as características presentes nos artigos; e por fim, foram analisados e apresentados na forma de categorias temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências das 11 (onze) publicações selecionadas para o estudo estão apresentadas no Quadro 1, a seguir.

Referências das publicações selecionadas
BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. Rev. Bras. Enferm. , Brasília , v. 73, supl. 2, e20200798, 2020.
BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. Protagonismo do Enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. Texto & Contexto-Enfermagem , v. 29, 2020.
DA COSTA, Dalva Aparecida Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a Covid-19. Revista Gestão & Tecnologia , v. 1, n. 30, p. 19-21, 2020.
DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 73, 2020.
DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública , v. 36, p. e00104120, 2020.
DE OLIVEIRA SILVA, Matheus; DA SILVA RIBEIRO, Antonio. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. Research, Society and Development , v. 9, n. 8, p. e172985241-e172985241, 2020.
LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde



Pública , v. 36, p. e00019620, 2020.
MARQUES, Lorraine Cichowicz et al. Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. Texto & Contexto – Enfermagem , v. 29, e20200119, 2020.
PENNA, Gerson Oliveira et al. PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva , v. 25, p. 3567-3571, 2020.
QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. Journal of Health & Biological Sciences , v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.
SOUZA, Camilla Borges Lopes et al. Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. Revista Atenas Higeia , v. 2, n. 3, p. 16-21, 2020.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Quadro 1 - Referências das publicações selecionadas para a revisão de literatura.

Desta forma, após a leitura flutuante do material, para organizar as informações conforme os objetivos propostos pelo estudo, os conteúdos temáticos encontrados nos artigos foram classificados nas seguintes categorias apresentadas a seguir:

- Categoria “A enfermagem no enfrentamento da pandemia”;
- Categoria “Ações de enfermagem na pandemia”;
- Categoria “Diagnósticos de enfermagem para os pacientes com COVID-19”.

3.1 Categoria “A enfermagem no enfrentamento da pandemia”

Esta categoria “A enfermagem no enfrentamento da pandemia” apresenta os resultados obtidos na publicações sobre a atuação e a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem nesse contexto.

Sabe-se que em unidades hospitalares, a enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, envolvendo uma ligação direta entre profissional/paciente e a vivência de vários fatores. Esses fatores são potenciais de impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, gerando a diminuição da produtividade e o aumento do índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz. Por sua vez, o trabalho da equipe de enfermagem requer competência técnica e científica, conhecimento, habilidade e controle emocional sobre a prática, tendo em vista que a assistência apresenta situações de risco, desgaste físico e emocional, responsabilidades com a vida das pessoas, enfrentamento de medos e sofrimentos.



Toda essa situação em que o profissional fica exposto pode levar à ocorrência de desgastes psicológicos, estresse elevado, ansiedade, depressão. Essas comorbidades, quando se fazem presentes, podem impactar negativamente na satisfação com o trabalho, resultando em prejuízos na assistência, qualidade do cuidado e segurança do paciente. É comum atualmente identificar sintomas de ansiedade e depressão e o grande impacto que essas manifestações causam sobre o bem-estar e as atividades diárias dos trabalhadores da saúde (DAL'BOSCO, et al 2020).

De Oliveira Silva e Da Silva Ribeiro (2020), relatam que o enfermeiro lida diretamente no manejo dos casos de COVID-19. Sendo assim, ocorre uma rápida transmissão do vírus para os mais diferentes sujeitos de instituições de cuidado. Os enfermeiros, por sua vez, retornam para seus lares a fim de conviver com seus familiares e atender suas necessidades básicas, mas, neste momento, se deparam com o receio por poder transmitir a doença a cônjuges, pais, filhos e outros que fazem parte de seu círculo de convivência.

Nesse caso, apontam alguns fatores importantes que devem ser considerados no que compete à maior profundidade de risco para contaminação, são eles: familiaridade e aderência inadequadas às precauções padrão, de gotículas e de contato e recomendações de proteção ocular; desafios a práticas de controle de infecção incluindo suprimentos inadequados de EPI e outros itens essenciais. A escassez de recursos demonstra um importante fator para o adoecimento do enfermeiro, podendo gerar esgotamento profissional e falhas na assistência por sobrecarga ou imperícia (DE OLIVEIRA SILVA; DA SILVA RIBEIRO, 2020).

Segundo Dal Bosco et al (2020), acredita-se que em unidades hospitalares, a enfermagem representa o maior número de profissionais de saúde, cujo trabalho é centrado no cuidado ao ser humano, envolvendo uma ligação direta entre profissional e paciente. São fatores potenciais de impactos negativos psicossociais e psicossomáticos, ocasionando na diminuição da produtividade e no alto índice de acidentes de trabalho e uma assistência de enfermagem ineficaz. Por sua vez, o trabalho da enfermagem requer competência técnica e científica, conhecimento, habilidade e controle emocional sobre a prática, levando em consideração que a assistência apresenta situações de risco, desgaste físico e emocional, responsabilidades com a vida das pessoas, enfrentamento de medos e sofrimentos.



Assim, se faz necessário reconhecer que tais profissionais, os Enfermeiros, os Técnicos de Enfermagem e os Auxiliares de Enfermagem estão no enfrentamento dos casos de COVID-19, com papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas, também, por se tratarem da maior categoria profissional, sendo os únicos que permanecem 24 horas ao lado do paciente, estando, portanto, mais vulneráveis à infecção pelo novo Coronavírus (SOUZA et al, 2020).

Para Da Costa (2020), a enfermagem precisa ser empoderada não como heróis de guerra, mas como profissionais que se submetem a longas jornadas de trabalho e condições de trabalho diferenciadas, em razão de diversidades regionais e contratuais, que expõem esses profissionais à vulnerabilidade de risco de adoecimento físico e mental, levando ao afastamento das suas atividades laborais. A carência de materiais para dar assistência, a falta de leitos de UTI para suprir a demanda da Covid-19, a insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a ausência de testes para a população, e como desse modo, para os profissionais de enfermagem levam esses profissionais ao risco constante esses profissionais atuantes na linha de frente do combate ao coronavírus.

Nesse caso, as pressões no trabalho, gera a sobrecarga, responsabilidade técnica que a profissão exige, incansavelmente se busca pela qualidade do cuidado, entre outras demandas, no caso, podendo contribuir para o desequilíbrio emocional dos profissionais de enfermagem. Sendo assim, a pandemia da COVID-19, podem impactar em problemas à saúde mental desses profissionais, pois leva ao desafio de enfrentar o desconhecido (DAL'BOSCO, 2020).

3.2 Categoria ações de enfermagem na pandemia

A Categoria “Ações de enfermagem na pandemia” destaca o manejo dos casos suspeitos e confirmados da infecção, os novos protocolos e rotinas padronizadas que os profissionais de enfermagem passaram a adotar na pandemia da COVID-1. Os serviços de saúde destinados à Urgência e Emergência pré e intra-hospitalar passaram a ser referência como porta de entrada para paciente com casos confirmados ou suspeitos da COVID-19, mediante o agravamento do paciente, no qual era realizada a regulação para transferência com o destino aos



hospitais de referência. Entretanto, ainda estava realizado atendimento de pacientes com outra patologia, com isto as equipes ficaram sobrecarregadas, pois tiveram que ser divididas com atendimentos gerais e com pacientes acometidos pela Covid-19. Sabe-se que a equipe de enfermagem são bastantes reduzidas e o que foi feito a princípio foi diminuir ainda mais a equipe a fim de fazer o atendimento a ambos pacientes, sobrecarregando ainda mais esses profissionais (MARQUES et al, 2020).

Souza et al (2020) descreve os cuidados de enfermagem, como controle de oxigenação, suporte com oxigênio, uso de EPI, cuidados de higiene e administração de medicamentos conforme prescrição médica. Assim, vivencia-se uma nova rotina de trabalho com educação continuada persistente, através dos setores de Medicina do Trabalho e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no que diz respeito a paramentação e desparamentação, uso adequado dos EPI e lavagem correta das mãos, além dos cuidados no manejo dos pacientes. Os profissionais de saúde frente aos atendimentos aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem fazer o uso corretamente dos EPI, tais como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N-95, avental/capote e luvas de procedimento, sendo enfatizado a proteção à saúde dos trabalhadores de caráter fundamental, uma vez reconhecida a propensão para propagação de coronavírus nos serviços de saúde.

Com uma determinada quantidade de profissional de enfermagem destinada aos cuidados a pacientes Covid, foi observado que aqueles profissionais estavam também adoecendo, seja com material biológico e/ou durante principalmente a desparamentação de equipamentos de proteção individuais (EPIs). Com isso a intenção de preservar a equipe e garantir a assistência aos pacientes foram realizadas determinadas modificações no processo de trabalho, tais como higienização do local com maior frequência, atendimento com o uso da máscara tanto para o profissional como para o paciente, manter o local arejado, descartes de luvas e a lavagem das mãos corretamente com água e sabão e o uso do álcool em gel, e sendo obrigatório o uso dos EPIs: protetor facial, máscara N95, luvas de procedimento, toucas e aventais descartáveis; e aventais estéreis impermeável de manga longa (100% polipropileno e punho 10% algodão) (MARQUES et al, 2020).



3.3 Categoria Diagnósticos de enfermagem para os pacientes com COVID-19

Por fim, a Categoria “Diagnósticos de enfermagem para os pacientes com COVID-19” apresenta os resultados acerca dos diagnósticos e cuidados individualizados a fim de nortear o processo decisório do enfermeiro. Para Queiroz et al (2020), diante das várias recomendações concernentes aos pacientes com suspeita ou confirmado para COVID-19, os enfermeiros desenvolvem todas suas ações sistematizadas baseadas no Processo de Enfermagem (PE), sendo uma forma que propõe tomada de decisões da equipe de enfermagem baseado em método científico. Essa sistematização constitui-se de cinco etapas: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem. A utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é imprescindível na prestação da assistência pela equipe de enfermagem, garantindo uma assistência segura, proporcionando ao enfermeiro base técnica, científica e humana para garantir ao paciente uma assistência de qualidade, promovendo o reconhecimento e valorização da enfermagem. O Quadro 2 apresenta os diagnósticos encontrados de acordo com a literatura, segundo a classificação da NANDA.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Ansiedade relacionada à morte	Realizar a administração de analgésicos. Implementar apoio emocional. Solicitar avaliação do serviço de apoio psicológico.
Contaminação	Manter controle do ambiente: segurança. Manter o uso de medidas de segurança que visem à proteção contra infecção.
Hipertermia	Manter controle de infecção. Avaliar e controlar regulação da temperatura. Avaliar e implementar o controle rigoroso da regulação hemodinâmicas.
Isolamento Social	Criar estratégias para apoio familiar com uso de meios remoto. Sugerir melhoras no sistema de apoio. Proporcionar a escuta ativamente.
Padrão Respiratório Ineficaz	Realizar aspiração conforme ausculta e queda de saturação. Manter o uso de EPIs em todos os procedimentos. Manter cabeceira elevada a 30 a 45°.
Ventilação espontânea prejudicada	Manter cabeceira elevada. Realizar monitorização e controle Ácido – Básico. Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória. Realizar coleta de gasometria arterial com base em critérios.

Troca de gases prejudicada	Avaliar a gasometria arterial rigorosa. Implementar oxigenioterapia conforme protocolo institucional. Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória.
----------------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 2 - Diagnósticos de enfermagem para os pacientes com COVID-19 conforme a literatura

Nesse sentido, para Barros et al (2020), com a progressão da pandemia, observa-se que pessoas têm manifestado sinais e sintomas que se apresentam em um espectro clínico representativo de diferentes níveis de gravidade. Por isso, o quadro clínico da COVID-19 tem sido classificado em quatro tipos: leve, moderado, grave e crítico. Pacientes críticos têm requerido atenção devido ao elevado risco de morte. Entretanto, pacientes de espectro leve ou moderado têm representado mais de 80% dos casos de COVID-19. Independente do espectro de manifestação do quadro clínico há recomendação para que todos os pacientes com sintomatologia para COVID-19 sejam internados em unidades de saúde para evitar a progressão da doença, devendo ser isolados de populações suscetíveis, para evitar transmissão adicional.

Nos espectros leve e moderado, é comum a manifestação de uma variabilidade de sinais clínicos associados aos sistemas respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, hematológico e neurológico. Entre os sinais e sintomas, destacam-se dor, tosse, expectoração, anorexia, hiposmia, hipogeusia, obstrução nasal, rinorreia, diarreia e fadiga. São estes: Risco de Infecção (0004); Padrão Respiratório Ineficaz (00032); Troca de Gases Prejudicada (00030); Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas (00031); Ventilação Espontânea Prejudicada (00033); Intolerância à Atividade (00092); Hipertermia (00007); Diarreia (00013); Conforto Prejudicado (00214) Com base nesses diagnósticos, foram sugeridos os resultados: Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924); Termorregulação (0800); Equilíbrio Eletrolítico (0606); Hidratação (0602); Estado de Conforto (2008); Nível de Dor (2102), e as intervenções: Proteção Contra Infecção (6550); Regulação da Temperatura (3902); Administração de Medicamentos (2300); Controle Hídrico (4120); Controle de Eletrólitos (2003); Controle da Dor (1400); Controle da Sedação (2260).

Assim, observa-se que a sistematização da assistência de enfermagem aplicada no contexto dos pacientes com COVID-19 implementa um instrumento



metodológico que guia o enfermeiro sobre ações de diagnosticar, intervir e avaliar, consistindo numa abordagem eficaz para a obtenção de resultados positivos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, este estudo é relevante, pois descreve as principais ações de enfermagem, bem como os principais desafios enfrentados pelos profissionais na assistência à pacientes portadores de COVID-19, destacando as principais condutas no enfrentamento a essa doença e os diagnósticos de enfermagem.

Verificou-se que a assistência ao paciente acometido pela Covid-19 se dá início na admissão, onde a equipe de enfermagem deve verificar em que local o paciente foi regulado e se irá ser transferido para uma UPA ou outro Hospital Referência em Coronavírus. Em todo o processo de assistência ao paciente, os profissionais de enfermagem devem manter algum acesso venoso periférico ou central, fonte de oxigênio, caso o paciente necessite, além de seguir todos os protocolos adotadas pela Unidade de Saúde a que está atuando.

Diante do atual contexto de pandemia de Covid-19 ratificou-se que a Enfermagem é de extrema importância para a população e para equipe de saúde, pois apesar do atual processo de trabalho ser desgastante, com precárias condições de trabalho, plantões exaustivos, desvalorização profissional, esta categoria continua exercendo uma assistência alicerçada na ciência e na humanização. Estes fatores são indispensáveis aos profissionais da área da saúde, especialmente aos de Enfermagem que permanecem a maioria do tempo junto aos pacientes e familiares.

Sendo assim, o estudo foi de grande importância, pois proporcionou conhecimentos específicos acerca da temática pesquisada, permitindo aprofundar o estudo na área de assistência de enfermagem à pacientes portadores de Covid-19.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, supl. 2, e20200798, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mai 2021



BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. Protagonismo do Enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

DA COSTA, Dalva Aparecida Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a Covid-19. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 1, n. 30, p. 19-21, 2020.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.

DE OLIVEIRA SILVA, Matheus; DA SILVA RIBEIRO, Antonio. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e172985241-e172985241, 2020.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.9-11, 2014.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00019620, 2020.

MARQUES, Lorraine Cichowicz et al. Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, e20200119, 2020.

PENNA, Gerson Oliveira et al. PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3567-3571, 2020.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

SOUZA, Camilla Borges Lopes et al. Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, p. 16-21, 2020.



ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PAIS DE PREMATUROS EM TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HUMANIZED CARE FOR PARENTS OF PREMATURE INFANTS IN NEONATAL INTENSIVE CARE: A LITERATURE REVIEW

Jéssica Daiane Andrade de Vasconcelos¹
Ana Cláudia Gomes Viana²

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se investigar na literatura a relevância do acolhimento realizado pela equipe de enfermagem para a oferta do cuidado humanizado aos pais de bebês prematuros em tratamento intensivo neonatal. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada no período de fevereiro a abril de 2021, nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. **Resultados:** A análise dos dados resultou na estruturação de três categorias - Sentimentos vivenciados por pais de bebês prematuros perante a hospitalização do filho em unidade de tratamento intensivo neonatal; A importância da boa comunicação para a efetivação do acolhimento humanizado; Ações e práticas do enfermeiro para a efetivação do acolhimento humanizado. **Considerações finais:** Notou-se ser de grande importância a equipe de enfermagem desenvolver estratégias para acolher os pais de forma humanizada, essas estratégias são primordiais para favorecer o acolhimento efetivo e a introdução dos pais nos cuidados com o neonato, enriquecendo o vínculo afetivo entre eles.

Palavras-chave ou **descritores:** Prematuridade, enfermagem, Acolhimento, Humanização.

ABSTRACT

Objective: The objective was to investigate in the literature the relevance of the reception performed by the nursing team for the provision of humanized care to parents of premature babies in neonatal intensive care. **Methodology:** this is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out from February to April 2021, in the SCIELO, LILACS and VHL databases. Results: Data analysis resulted in the structuring of three categories - Feelings experienced by parents of premature babies when their child is hospitalized in a neonatal intensive care unit; The importance of good communication for the realization of humanized care; Nurse actions and practices for the realization of humanized care. **Final considerations:** It

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/1168918442625333> Email: Jesikcaa@gmail.com

² Enfermeira e Mestre em enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Centro Universitário – UNIESP. Email: Anacviana2009@hotmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/6990038672400244>



was noted to be of great importance for the nursing team to develop strategies to welcome parents in a humane way, these strategies are essential to promote effective care and the introduction of parents in the care of the newborn, enriching the affective bond between them .

Keywords or descriptors: Prematurity, nursing, Reception, Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A chegada de um filho retrata o seguimento da família, sendo, comumente um acontecimento que gera nos pais expectativas pelo nascimento de um bebê saudável (VERONEZA et al, 2017). Gerar uma nova vida demanda o engajamento, sobretudo da mulher, em uma rotina de cuidados que tem como finalidade acompanhar o novo ser em desenvolvimento (MARQUES et al, 2021).

Cabe mencionar o acompanhamento do pré-natal como essencial para garantir a boa evolução da gravidez, assim como a preparação física e psicológica para esse momento tão único na vida do casal, o nascimento de um filho (MARQUES et al, 2021).

É compreensível que, desde a descoberta da gestação, os pais passem a idealizar algumas expectativas atreladas ao momento do parto, em especial quanto a chegada de um bebê saudável e perfeito. Contudo, quando o contexto é outro, diferente do idealizado durante o período gestacional, pode ocorrer grande frustração, angústia, sofrimento e medo de perder o filho (FERNANDES; SILVA, 2015).

Dentre os variados contextos que cursam com o nascimento de um bebê em uma situação diferente da idealizada, a prematuridade destaca-se por ser considerada uma situação que pode gerar riscos à saúde do neonato. A gestação tem duração, média de 37 a 42 semanas. Qualquer bebê nascido antes de atingir 37 semanas de gestação é classificado como prematuro, mas quanto maior o nível de prematuridade, maiores são os riscos existentes. Ou seja, classificados de acordo com a idade gestacional ao nascer, sendo extremamente prematuro: menos de 28 semanas de gestação; muito prematuro: 28 a 32 semanas de gestação; pré-termo moderado a tardio: 32 a 37 semanas de gestação; prematuro tardio: 34 a 36 semanas e 6 dias de gestação (RIBEIRO et al, 2016; BRASIL, 2020).

Dados apresentados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)



apontam que no Brasil nascem a cada ano cerca de 340 mil bebês prematuros, correspondendo a 931 por dia ou 6 bebês a cada dez minutos. Aponta ainda que em média 55% das mortes infantis poderiam ter sido evitadas desde o cuidado na gestação, parto e recém-nascido (RN) (BRASIL, 2020). Entre as causas associadas a prematuridade são identificadas na literatura situações como a demora no diagnóstico da causa que levou a mãe ao nascimento prematuro, dificuldade no acesso a exames e referência hospitalar, problemas com o feto identificados tardiamente e falta de avaliação estão constantemente relacionados à prematuridade (BRASIL, 2020).

O nascimento prematuro resulta na antecipação do parto, acarretando, na maioria das vezes, a separação física precoce entre a mãe e o bebê, principalmente quando a prematuridade é extrema, visto que esses Recém-Nascidos necessitam de cuidado e tratamento intensivo ofertados em unidades específicas para a efetivação de cuidados complexos. Nesse cenário, cabe considerar esse ambiente de cuidado como estranho aos pais intensificando os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade (BASEGGIO et al, 2017).

É importante mencionar que o avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas no âmbito da saúde, em especial na neonatologia, favorece a uma maior sobrevivência de bebês nascidos prematuros (SOUZA et al, 2017). Porém, perante seu filho doente é comum que os pais ao entrarem na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) percebam esse ambiente de cuidado como desconhecido o que pode despertar ou intensificar o medo do desconhecido, ademais os pais não têm controle sobre o cuidado com seu filho gerando insegurança, visto que ao entrarem neste ambiente se deparam com diversos equipamentos acoplados ao bebê (REIS et al, 2013).

O ambiente de UTIN parece muito assustador para todos os que nele entram pela primeira vez, pois quando o bebê nasce o que foi planejado se confronta com a realidade atual e não só o bebê é prematuro, os pais também são imaturos para o enfrentamento da maternidade perante o nascimento prematuro do filho. Emoções como insegurança, medo, culpa, e ansiedade podem provocar estresse, contribuindo para um afastamento e interferência na formação do afeto entre os mesmos (BASEGGIO et al, 2017; FONSECA et al, 2020).

Diante desse cenário, torna-se relevante que a equipe de saúde, em especial



de enfermagem, estejam preparados para ofertar uma assistência humanizada e acolhedora aos pais. É essencial que a equipe tenha atenção quanto a importância de uma boa interação com a família. A iniciativa para um melhor vínculo deve ser dada sempre pelos profissionais de saúde. É preciso que a equipe tenha atenção para saber se a informação fornecida foi entendida corretamente pelos pais, não antecipando o prognóstico (BRASIL, 2017).

Em 2001 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), direcionado para os hospitais, com a finalidade de determinar condutas para a implantação e requalificação da humanização entre os profissionais de saúde e usuários. Em 2003, foi criado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização (PNH), trazendo modificações e iniciativas de humanização, no método de orientação para o enfrentamento vencendo as adversidades quanto à qualidade e à integridade no cuidado à saúde. Neste âmbito, o acolhimento é fundamental na UTIN, conforme a PNH, o acolhimento é um posicionamento ético que envolve a compreensão do usuário, quanto à qualidade e a necessidade no cuidado à saúde (NODA et al, 2018).

A comunicação com informações técnicas fornecidas deve ser repassada com cuidado, atenção e clareza, a comunicação inapropriada entre a equipe e os pais pode ser frustrante e causar sensação de impotência e frustração nos pais cujos filhos encontram-se internados. Nesse sentido, compete à equipe de saúde mostrar para os pais que a UTIN não se trata de um leito de morte, muito pelo contrário, a UTIN possui um atendimento diferenciado com foco principal na sobrevivência do neonato (MARÇOLA et al, 2020)

Pelo fato da equipe de enfermagem responsabilizar-se pelos cuidados junto ao RN de forma ininterrupta, ela tende a estar mais próxima dos pais. Por esse motivo, tais profissionais devem estar capacitado para acolher os pais e, quando possível, inserí-los nos cuidados com o filho. Também, cabe mencionar que, a presença dos pais junto ao filho, a realização da posição canguru e o incentivo ao aleitamento materno quando as condições de saúde do neonato permite são considerados essenciais para o desenvolvimento do prematuro (BRASIL, 2017).

Estudo aponta que a boa convivência entre os pais e a equipe de saúde pode beneficiar e promover momentos para que os pais desenvolvam um vínculo de amor. Diante do exposto é de grande importância a equipe de enfermagem



desenvolver estratégias para enriquece o vínculo entre os pais e RN, como o acolhimento efetivo e a introdução dos pais nos cuidados com o bebê (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016).

Conduzir os pais no processo de hospitalização do seu filho e proporcionar um acolhimento de qualidade tanto ao RN quanto aos pais são condutas fundamentais da humanização. Portanto, entender a importância da humanização na UTIN é requisito indispensável para a busca de métodos e organização da assistência humanizada focada para o acolhimento das necessidades tanto do prematuro quanto dos pais, objetivando diminuir possíveis males capazes de serem gerados pela vivência desagradável durante a hospitalização do prematuro na UTIN (NODA et al, 2018).

Mediante tais considerações, o estudo em tela se propõe a responder ao seguinte questionamento: como o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem pode contribuir para a oferta do cuidado humanizado aos pais de bebês prematuros em tratamento intensivo neonatal?

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de investigar na literatura a relevância do acolhimento realizado pela equipe de enfermagem para a oferta do cuidado humanizado aos pais de bebês prematuros em tratamento intensivo neonatal.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que conforme Mendes; Silveira e Galvão (2008) caracteriza-se como um tipo de estudo que tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Para estruturação deste estudo, adotou-se a técnica da revisão integrativa da literatura, baseando-se nos conceitos de Mendes; Silveira; Galvão (2008), por meio da construção de análise constituída a partir de seis etapas: (I) elaboração de uma pergunta norteadora; (II) busca ou amostragem na literatura; (III) coleta de dados; (IV) análise crítica dos estudos incluídos; (V) discussão dos resultados; (VI) e

apresentação da revisão integrativa, visando obter um melhor entendimento sobre a temática baseada em estudos anteriores.

O material utilizado nesta revisão foi coletado no período de fevereiro a maio de 2021 nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A fim de facilitar a busca foram elencados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados no período de 2011 a 2021, disponíveis na íntegra e no idioma português. Para realizar a pesquisa nas bases de dados foram usadas as seguintes palavras-chave: Prematuridade, enfermagem, Acolhimento, Humanização.

Após seleção dos estudos pertinentes a esta pesquisa, seus dados foram inicialmente organizados em um quadro com as seguintes informações: título, ano de publicação, tipo de estudo e principais desfechos (Quadro 1). Em seguida, os artigos foram lidos na íntegra, analisados e discutidos com base na literatura pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como pode ser verificado no Quadro 1, para este estudo foram escolhidos artigos 22 científicos que abordam a temática do acolhimento humanizado dos pais de bebês prematuros em unidade de tratamento intensivo neonatal.

Quadro 1 – Detalhamento da amostra de pesquisa

TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade	2012	Estudo de abordagem qualitativa	Objetivo analisar a participação da família no cuidado ao recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2012	Estudo de abordagem qualitativa	O objetivo deste estudo foi delinear a relação entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Acolhimento na unidade	2012	Estudo exploratório	Objetivo de conhecer como ocorre o acolhimento aos pais na percepção da equipe de enfermagem neonatal,



neonatal: percepção da equipe de enfermagem		descritivo qualitativo	buscando elaborar estratégias para a relação profissionais/ familiares.
Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	2013	Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.	objetivou identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.
Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal	2013	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	Analisar a percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado ao recém-nascido/RN de risco e identificar ações dos profissionais de Enfermagem que contribuem para a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal/UTIN.
Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro	2015	Estudo qualitativo exploratório-descritivo	Este estudo identifica os sentimentos vivenciados pelos pais face ao nascimento antecipado de um filho e demonstra a influência da hospitalização na adaptação à parentalidade.
Prematuridade, Funções Executivas e Qualidade dos Cuidados Parentais: Revisão Sistemática de Literatura	2015	Pesquisa literária	Este artigo de revisão visa contextualizar o desenvolvimento das funções executivas (FE) em crianças prematuras, com especial atenção para o efeito dos cuidados parentais.
Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal	2015	Estudo qualitativo	Analisar experiências maternas em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, com foco nas relações de reconhecimento
Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal.	2016	Pesquisa qualitativa, aplicou-se entrevista semiestruturada com análise de conteúdo	O estudo mostrou que a atuação da equipe de Enfermagem demonstrou conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes humanizadas que proporcionaram a recuperação da saúde do recém-nascido, minimizaram os fatores estressantes no ambiente neonatal, além de promover acolhimento aos familiares e o estabelecimento do vínculo durante o processo de cuidar.
O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro.	2016	Estudo descritivo, com Abordagem qualitativa	Evidenciou-se que o enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para oferecer assistência de qualidade ao neonato e família.
Vivências de Mães e Bebês	2017	Pesquisa qualitativa	Constatou-se que a vivência de internação da mãe e do bebê em uma UTIN interfere negativamente na



Prematuros durante a Internação Neonatal			separação da díade mãe-bebê e nos sentimentos vivenciados pelas mães.
Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal	2017	Estudo observacional, longitudinal, prospectivo e analítico	Evidenciou a prevalência das morbidades mais comuns em recém-nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e avaliar a influência dessas morbidades no tempo de internamento.
Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método canguru.	2017	Manual técnico	Apresenta modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família.
Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo	2017	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	Da análise emergiram três categorias que retratam a trajetória e o processo de adaptação da mãe aos cuidados de seu bebê prematuro, desde a preparação para a alta, até a superação de seus medos e insegurança para o cuidar no domicílio
As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal	2017	Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa descritiva	O objetivo geral desta pesquisa é investigar as reações psicológicas dos pais diante da hospitalização do bebê prematuro em uma UTI neonatal e os específicos são: verificar que sentimentos são vivenciados pelos pais diante da hospitalização do bebê prematuro e identificar como ocorre o enfrentamento dos pais diante da hospitalização
A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	2018	Descritivo e exploratório, qualitativo.	Objetivou-se compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
A experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos	2019	Caráter qualitativo, descritivo e exploratório.	Conhecer a experiência de mães que tiveram seus bebês hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou Pediátrica.
Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras	2020	Pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa	Constatou-se que as enfermeiras entendem a importância da presença familiar para a recuperação do neonato e para o desenvolvimento da parentalidade, entretanto ainda existem limitações conceituais quanto à compreensão do significado de cuidado centrado na família e para consolidação dessa abordagem na prática.
Comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal:	2020	Realizou-se estudo transversal descritivo.	A percepção da comunicação de más notícias foi considerada adequada por parte dos pais, embora não tenha sido unânime. Este estudo aponta ser necessário melhorar a comunicação dessas notícias na UTIN analisada. O treinamento dos profissionais, nesse sentido, pode auxiliar nesse processo.

a avaliação feita pelos pais			
Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru	2020	Caráter qualitativo, descritivo e exploratório.	Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.
Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem	2020	Estudo quantitativo e descritivo	Conhecer a percepção dos pais de neonatos quanto ao apoio que recebem da equipe de Enfermagem durante a hospitalização do seu filho.
Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	2021	Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal.	Objetivos deste estudo, foi possível conhecer a atuação compartilhada dos profissionais enfermeiros e médicos frente às orientações prestadas durante o pré-natal. Identificou-se que a atuação compartilhada por meio de um processo sistematizado de assistência pode promover melhores desfechos no acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério.

A análise minuciosa dos artigos apresentados acima resultaram na proposição das três categorias apresentadas a seguir:

Categoria 1 – Sentimentos vivenciados por pais de bebês prematuros perante a hospitalização do filho em unidade de tratamento intensivo neonatal.

Os pais idealizam um parto calmo e sem intercorrências dentro do esperado, um bebê saudável e perfeito, não cogitam algo fora dessa expectativa, porém, em alguns casos isso não é possível e o parto prematuro torna-se uma ação necessária para preservar a vida do bebê ou de ambos, sendo assim necessária a antecipação do parto. Ter um filho é um momento muito especial, único e aguardado por muitos pais, ao experimentar a eventualidade de ter um filho prematuro e sobretudo, de ver seu filho internado em uma UTIN, se deparando com a situação de ter ou não o seu filho. Essa é uma situação que leva a um sentimento de insuficiência e colabora para a instabilidade emocional, em razão da possível ameaça de que a saúde do seu filho possa ser prejudicada (VERONEZA et al, 2017; CARVALHO; PEREIRA, 2017).

Apesar de várias mudanças na saúde e diante de tantas inovações tecnológicas, a prematuridade permanece sendo um grande desafio, devido à mortalidade e morbidade neonatal. Quando o neonato sobrevive ao nascimento,



vem junto ansiedade e aflições para seus familiares, pela decorrência dos malefícios que esse nascimento precoce pode causar (SOUZA et al, 2017). Com a alta hospitalar da mãe não relacionada à alta do seu filho é gerado na mãe muita preocupação e dor, visto que o desejo da mãe de levar o bebê para casa, para o aconchego do seu lar, está idealizado desde a gestação, enriquecido de sonhos e expectativas. Dessa forma, as mães, vivem sentimento de insegurança e preocupação, mesmo entendendo a inevitabilidade da hospitalização na UTIN (LIMA; SMEHA, 2019).

A grande debilidade do quadro de saúde do neonato prematuro gera uma grande pressão psicológica para os pais. Os sentimentos vivenciados pelos pais oscilam entre sentimentos de confiança e desespero diante o estado de saúde do seu bebê, sentindo culpa ao retornar para casa no final do dia. Algumas mães sentem falta intimidade com seu filho e pela situação de ter que confiar os cuidados a equipe de enfermagem causava medo pela futura criação de laço afetivo com seu filho. Igualmente o período de internação atribuído ao nascimento prematuro reproduz uma adversidade para criação de uma relação dos pais para com o seu filho pela limitação ao poder cuidar do bebê. Essas situações específicas a prematuridade propiciam um grande nível de estresse na família, que pode afetar na criação do cuidado parental e interação com o neonato (DOELLINGER et al, 2015).

Com a prematuridade, os pais vivenciam um processo imaginário de luto deste bebê, com isso está circunstância pode ser capaz de provocar complicações para criação de vínculos. Com o parto prematuro além da separação precoce do bebê, ocorre também a outra separação, pois o bebê precisa permanecer em um local diferente do hospital, recebendo todos os cuidados necessários para sua sobrevivência (BASEGGIO et al, 2017).

A prematuridade origina uma vivência desafiadora de grande insegurança a família, sendo capaz de transformar seriamente a dinâmica familiar e as relações pessoais, muitos pais vivenciam um estágio de luto imaginário do filho, pois o que foi planejado não coincide com a realidade, um recém-nascido muito pequeno, cheio de tubos, luzes e fios. Por ser um ambiente novo e desconhecido a UTI neonatal representa para os pais um ambiente negativo e apavorante com algumas limitações, no qual os pais deixam de ter o controle desejado (CARVALHO; PEREIRA, 2017).



É legítimo que a atenção na UTIN seja focada nas necessidades do bebê, porém no momento que a mãe não é introduzida aos cuidados, nesse momento ela pode sentir que não pertencer aquele lugar nem aos cuidados com seu bebê, a sensação de afastamento e exclusão pode ser reforçado na mãe. A falta de reconhecimento da grande importância da mãe e a falta de inclusão das suas necessidades nos cuidados, pode ser compreendido como indiferença, causando grande sofrimento e ferindo sua dignidade (FRELLO; CARRARO, 2012).

A assistência familiar é primordial para permanência dos pais por mais tempo na UTIN, determinados aspectos são fundamentais para auxiliar os pais a enfrentarem a prematuridade de seu filho, a assistência do cônjuge e dos avós, o relacionamento de confiança com a equipe multidisciplinar e uma favorável evolução clínica. Ainda assim, existem alguns fatores que podem dificultar esse enfrentamento, um turbilhão de sentimentos e emoções dessa família, mudanças hormonais da mãe, a responsabilidade de ter outro filho para cuidar, o ambiente físico hospitalar, são aspectos dificultadores, nesse momento a enfermagem tem um papel determinante, viabilizando uma proximidade entre os pais com o bebê, fortalecendo o vínculo afetivo e minimizando o estresse familiar, auxiliando na adaptação dos pais a essa nova fase diminuindo o sofrimento causado pela hospitalização (FERNANDES; SILVA, 2015).

Categoria 2 – A importância da boa comunicação para a efetivação do acolhimento humanizado.

A boa comunicação é muito importante para realização da assistência e na efetivação dos cuidados de enfermagem. O acolhimento aos pais é realizado pela enfermagem, nessa ocasião é passado várias informações em relação à rotina da unidade, das tarefas realizadas, dentre outras instruções primordiais para boa evolução do bebê e para a participação dos pais. Durante toda internação os pais permanecem obtendo informações sobre todo quadro clínico do bebê e são inseridos aos cuidados do seu filho. É informado todos os procedimentos realizados, aos equipamentos ligados ao bebê, à importância do toque, da criação de vínculos afetivos. Criando autonomia para que os pais possam realizar os cuidados que o neonato precisa (FONSECA et al, 2020).



A hospitalização na UTIN intensifica o estresse vivido pelas mães o que evidencia a importância da equipe de saúde apoiar no desenvolvimento de adaptação e confrontação da situação. Uma forma de ajudar os pais é instituir uma comunicação satisfatória, especialmente no início da internação, fornecendo esclarecimentos sobre os protocolos, e os resultados desejados. Contribuindo para que os pais fiquem menos aflitos e contribuirá na boa convivência entre equipe e família (DUARTE et al, 2012).

Almejando um bom relacionamento entre a família e a equipe, é fundamental estimular na equipe a consciência do quanto esse entrosamento é importante na ligação dos pais com o neonato e para o funcionamento das práticas de cuidado e atenção com o recém-nascido. Uma comunicação impropria em um momento inapropriado pode prejudicar o desenvolvimento participativo dos pais em construção e afetar a relação com a equipe. Vale salientar que a hospitalização de um prematuro consiste em uma interrupção na estabilidade da vida, tornando-se improvável esperar racionalidade dos pais nessa circunstância. A medida rumo a um melhor convívio deve ser iniciada sempre pela equipe, que nessa situação são os que passam mais tempo com os pais e o neonato (BRASIL, 2017).

Na UTI neonatal a comunicação da equipe multiprofissional com os pais precisa ocorrer de forma clara para melhor entendimento dos pais, isso auxilia no resultado positivo do tratamento. A equipe de saúde tem a oportunidade de mudar a visão focada na doença para um enfoque voltado ao neonato e a família, criando uma relação de cumplicidade. O respeito e a boa comunicação por parte da equipe de enfermagem desempenham um papel primordial no cuidado humanizado, pois a enfermagem tem uma convivência maior com o bebê e os pais. Se não houver uma boa comunicação não existirá um bom relacionamento (REIS et al, 2013).

Ações como o diálogo, a assistência, o ouvir, o compromisso, a valorização da relação de convivência dos pais são componentes essenciais para realizar o acolhimento. Quando os profissionais acolhem os pais de maneira satisfatória, eles começam a compreender que são pessoas indispensáveis no cuidado, estabelecem no decorrer do tempo uma relação de parceria (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012). Quando a equipe expressa empatia e importância diante das dificuldades e do sofrimento vivenciado pelos pais, a equipe é vista de forma acolhedora e que faz além de seu papel (WERNET et al, 2015).



Categoria 3 – Ações e práticas do enfermeiro para a efetivação do acolhimento humanizado.

O cuidado humanizado é um processo longo e complexo, acarretando modificações de práticas e costumes. A humanização na saúde é dar lugar a voz do usuário e seus familiares. Humanizar a assistência ao bebê e a família evolver ofertar um cuidado íntegro e diferenciado a ambos, levando em consideração seus valores, crenças, particularidades e individualidade, pois cada pessoa é única, entretanto, envolvida em um ambiente familiar, que precisa ser respeitada para que haja dignidade dessa família no decorrer da hospitalização (LINS et al, 2013).

A grande demanda de trabalho na UTIN causa muito estresse aos profissionais devido à grande carga de trabalho e alta complexidade do setor, demandando muito dos profissionais de enfermagem, toda essa demanda pode afetar no suporte para com os pais devido à falta de tempo ocasionado pela demanda da UTIN. Pode acontecer da equipe de enfermagem esquecer que os pais precisam de orientação e suporte emocional, afetando a relação entre os pais e a equipe o que se caracteriza como um problema na ação de humanização em relação aos pais no cuidado, pois com o avanço da tecnologia os profissionais aperfeiçoam suas práticas técnicas e todo esse avanço podem se tornar um problema a partir do momento que o cuidado se torna mecânico e acabam esquecendo que cuidam de pessoas (FRELLO; CARRARO, 2012).

O sentido do cuidar não deve ser limitado, unicamente, a prática de medicar, consultar e avaliar em casos de patologias, pelo contrário, a relação precisa se participativa e eficiente entre a equipe multidisciplinar, bebê e família. Deve-se dar importância aos valores, hábitos, emoções, particularidades e individualidade das necessidades de cada situação, possibilitando uma relação bem sucedida (LINS et al, 2013).

Para desempenhar uma assistência de qualidade ao bebê que está internado em uma UTI neonatal, é fundamental o conhecimento e realização de técnicas especializadas no cuidado ao bebê, considerando que esse bebê é manipulado inúmeras vezes, durante os procedimentos de rotina e específicos conforme suas necessidades. A assistência na unidade de terapia intensiva exige dos profissionais, competência técnica, comprometimento e reconhecimento das necessidades do



neonato, com isso planejando uma assistência de qualidade. Enfatiza-se que é indispensável o profissional ter conhecimento sobre os cuidados apropriados para o recém-nascido, atentando a necessidade de cuidado diferenciado, evitando manusear em excesso a fim de reduzir a presença de dor e estresse (RIBEIRO et al, 2016).

O Método Canguru é um exemplo de humanização que engloba métodos de ação biopsicossocial voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana que beneficie o cuidado ao neonato e à sua família. O método proporciona a atuação dos pais e da família nos cuidados neonatais. O método inclui o contato pele a pele, que se inicia de maneira precoce e progressiva iniciando no toque progredindo até a posição canguru. Na posição canguru o RN fica em contato pele a pele unido ao peito dos pais, obedecendo o tempo de estabilização do RN, esse momento é precioso para ambos. Sendo executada de forma segura, sendo acompanhada por uma equipe de saúde adequadamente e capacitada (BRASIL, 2017)

Considerando as limitações colocadas pela prematuridade e a inevitabilidade de internação do neonato para o desenvolvimento de afeto entre mãe e filho, considera-se que a posição canguru consegue ser um instrumento a ser empregada pela equipe de enfermagem, para facilitar no desenvolvimento de adequação para a mãe nessa nova vivência, auxiliando a segurança materna, a formação afetiva participa no processo emocional e cognitivo benéfico para o neonato (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020).

No cuidado com o neonato, é primordial que o profissional respeite e incentive o vínculo materno, pois ele é algo promissor na manutenção e melhora da saúde do bebê. Os obstáculos na utilização de ações de controle da dor estão na falta de entendimento da comunicação não verbal do bebê. Estudos em neonatologia afirmam que as melhores medidas para tratamento da dor para neonatos em cuidados intensivos são a prevenção e cautela de tratamentos dolorosos, porém não havendo essa possibilidade, deve ser empregada estratégias para alívio da dor (RIBEIRO et al, 2016).

A equipe de enfermagem deve identificar a importância de aguardar o momento de cada família respeitando a proximidade continua ao recém-nascido, contribuindo na superação dos bloqueios e na consolidação do vínculo afetivo. É indispensável que exista na equipe um sincronismo, que a atenção e a presença da



família na UTIN gerem lugares para reflexões sobre a realização da assistência, problemas e potencialidades da equipe, alcançando progressivamente mais a humanização no cuidado, no empenho de aperfeiçoar a qualidade da assistência e sem dúvidas um ambiente humanizado beneficia não só os pais e o neonato, mas também toda equipe (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012).

Os profissionais de Enfermagem precisam ser capacitados de modo prático e contínuo para ofertar aos pais a assistência indispensável, seja no cuidado prático, afetivo ou orientador, em seu exercício diário. Entretanto, os profissionais precisam estar atentos em promover uma assistência de qualidade ligada à prática de acolhimento aos pais, precisando, dar importância a prematuridade do recém-nascido, comorbidades associadas e tempo de hospitalização na UTIN, sendo capazes de atuar na percepção dos pais em relação ao apoio dos profissionais de enfermagem (TOSCA; RIMOLO; BREIGEIRON, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando acontece o parto prematuro, os pais se deparam com um cenário impensado, do qual a superação transforma-se em desafio. Neste cenário, a boa convivência entre os profissionais de enfermagem e os pais é de grande importância, por beneficiar um maior convívio entre eles, contribuindo para melhora no quadro clínico do neonato e para o fortalecimento do aspecto emocional dos pais, impedindo que a ligação afetiva se enfraqueça.

Ao proporcionar um contato mais próximo e frequente entre os pais e bebê, a equipe possibilita a obtenção de uma maior confiança por parte dos pais, que se sentem aptos de ofertar estímulos positivos para seu filho, o que favorece na evolução do neonato.

Foi observado que acolher os pais de forma humanizada gera segurança. Contudo, é necessário que os profissionais de enfermagem estabeleçam uma comunicação eficaz, pautada no diálogo estabelecido por meio de uma comunicação compreensível, condizente com o nível de entendimento dos pais. Desse modo, consegue-se estreitar os laços de convivência, visto que quando são acolhidos pela equipe tendem a se sentir capazes de se aproximarem do bebê.



Cabe salientar ainda a educação continuada dos profissionais que atuam nesse cenário de cuidado como sendo uma ferramenta essencial para efetivação do acolhimento humanizado, devendo por esse motivo ser uma pauta a ser sempre debatida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITZ, Erika da Silva. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, Minas Gerais, p. 3955-3955, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150296>. Acesso em: 16 Abr. 2021.
- BASEGGIO, Denice Bortolin et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010. Acesso em: 25 Fev. 2021.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2021.
- CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 Mar. 2021.
- COSTA, Roberta; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio; KLOCK, Patrícia. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem [Embracement at neonatal unit: perception of the nursing team][Acogimiento en la unidad neonatal: percepción del equipo de enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 355-360, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23767>. Acesso em: 02 Fev. 2021.
- DOELLINGER, Patrícia von et al. Prematuridade, funções executivas e qualidade dos cuidados parentais: revisão sistemática de literatura. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 33, 2015. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/ptp/a/nYmqX5tq747Jsmcymjbgfnfb/?lang=pt>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 870-878, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Gs3FyKCSng9dHQPQrWZKLnH/?lang=pt>. Acesso em: 29 Mar. 2021.

FERNANDES, Nelita Gonçalves Vieira; SILVA, Ernestina Maria Batoca. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, v. 4, n. 4, p. 107-115, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100012. Acesso em: 28 Abr. 2021.

FERREIRA, José Hernevides Pontes; DO AMARAL, João Joaquim Freitas; DE OLIVEIRA LOPES, Márcia Maria Coelho. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 6, p. 741-749, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835705>. Acesso em: 02 Fev. 2021.

FONSECA, Simone Alves da et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200170&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 Mar. 2021.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 65, n. 3, p. 514-521, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kDNgk4SM8hX38MVNCFPK5xF/?lang=pt> Acesso em: 02 Fev. 2021.

LIMA, Larissa Gress; SMEHA, Luciane Najjar. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. **Psicologia em Estudo**, Rio Grande do Sul, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bNKMCDFq4wLzqfqHwrgHmm/?lang=pt>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

LINS, RILÁVIA NAYARA PAIVA et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786263>. Acesso em: 03 Mar. 2021.



MARÇOLA, Ligia et al. Comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal: a avaliação feita pelos pais. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, 2020.

MARQUES, Bruna Leticia et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Santa Catarina, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 Abr. 2021.

NODA, Larissa Midori et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista mineira de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914482>. Acesso em: 05 Abr. 2021

REIS, Laís Silva dos et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

RIBEIRO, José Francisco et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 10, n. 10, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30114>. Acesso em: 05 Abr. 2021.

SAÚDE, Ministerio da. **Governo Federal investe R\$ 335 milhões para ampliar o cuidado e prevenção à prematuridade 2020**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10516>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SAÚDE, Ministerio da. **Juntos para os bebês nascidos muito cedo, cuidando do futuro: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3358-juntos-para-os-bebes-nascidos-muito-cedo-cuidando-do-futuro-17-11-dia-mundial-da-prematuridade>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SOUSA, Derijulie Siqueira et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Sergipe, v. 17, n. 1, p. 139-147, 2017.

TOSCA, Christina Fiorini; RIMOLO, Maitê Larini; BREIGEIRON, Márcia Koja. Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 1, p. 47-54, 2020. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tv4RK6c4r6xrR37gXjPGZxP/?lang=pt>. Acesso em: 29 Abr. 2021.

VERONEZ, Marly et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Paraná, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt> Acesso em: 15 Abr. 2021.

.

WERNET, Monika et al. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 228-234, 2015.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X57pvJtKyJsDp6fktZfPWsp/?lang=pt>. Acesso em: 02 Fev. 2021.



PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ROLE OF NURSE IN CARING FOR WOMEN SEXUAL VIOLENCE VICTIM

Jéssica Kelly Alves de Oliveira Queiroz¹
Jancelice dos Santos Santana²

RESUMO

A violência sexual contra a mulher abrange tanto a esfera social como a da saúde, visto que afeta de maneira intensa a saúde física e psicológica da pessoa agredida, agravando-se em problemas emocionais, traumas físicos e até mesmo a morte; nesse contexto, o enfermeiro possui um papel primordial na assistência inicial prestada a mulheres que sofreram violência sexual. Conhecer o papel do enfermeiro no atendimento às mulheres que sofreram violência sexual. Estudo bibliográfico do tipo qualitativo, revisando estudos e pesquisas na área, que demonstram e comprovam a relevância do tema em pauta. Entre alguns resultados, podemos destacar que o enfermeiro exerce um papel fundamental no cuidado à mulher em situação de violência sexual e precisa estar capacitado para saber qual a intervenção necessária diante de cada situação. A partir dos dados levantados e das reflexões realizadas, acredita-se que o enfermeiro possui um papel crucial no cuidado às vítimas de violência sexual por ser o primeiro profissional da saúde com quem as mesmas irão obter contato no atendimento, portanto, o acolhimento deve ser realizado com êxito, garantindo o bem estar e a vida da paciente.

Palavras-chave: Enfermagem; mulher; violência sexual.

ABSTRACT

Sexual violence against women is not a recent issue and encompasses both the social sphere and health, as it intensely affects the physical and psychological health of the attacked person, worsening emotional problems, physical traumas and even the death; in this context, the nurse has a primary role in the initial care provided to women who have suffered sexual violence. To understand the role of the nurse in assisting women who have suffered sexual violence. Qualitative bibliographic study, reviewing studies and research in the area, which demonstrate and prove a research on the topic at hand. Among some results, we can highlight that the nurse plays a fundamental role in caring for women in situations of sexual violence and needs to be

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Instituto de Educação Superior da Paraíba - UNIESP.

E-mail: jessica__kelly@hotmail.com

² Enfermeira Doutora. Professora Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com ; CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>



trained to know which intervention is necessary in each situation. Based on the data collected and the reflections made, we can conclude that the nursing professional has a crucial role in caring for victims of sexual violence, as he is the first health professional with whom, as he will get contact in care, reception must be carried out successfully, guaranteeing the patient's well-being and life.

Keywords: Nursing; women; sexual violence.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência sexual como quaisquer atos, tentativas, ações ou insinuações sexuais indesejadas, no uso da sexualidade de outra pessoa por meio de coerção, independente da relação da pessoa com a vítima e do local a qual se relacionam, seja no vínculo conjugal, familiar, no trabalho, entre outros. Ou seja, praticar violência sexual contra uma mulher significa obrigá-la a praticar quaisquer atos sexuais sem seu consentimento, o que se evidencia em estupros por pessoas desconhecidas ou conhecidas, tentativas sexuais indesejadas, coabitação forçada e etc. (OMS, 2018).

O Código Penal Brasileiro (CPB), na Lei nº 12.015/2009 define como violência sexual:

“[...] Art. 213 – Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Art.215-Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de vontade da vítima [...]” (BRASIL, 2009).

Por conseguinte, o CPB trata o abuso sexual como ato criminoso, pondo em risco a vida e a integridade da pessoa abusada, e ele descreve o ato abusivo não só como o ato praticado, mas também o ato do constrangimento, da ameaça. No entanto, o número de casos de violência sexual praticada com mulheres vem aumentando substancialmente no decorrer dos anos, e isso pode ser justificado pela ânsia sexual masculina, a qual simboliza o corpo feminino como objeto, e submete-o à humilhação (OLIVEIRA, 2007). Os dados relativos a violência sexual são altíssimos, tendo isso em vista, Lima (2018) relata que, com exclusividade aos números de estupro, apenas em 2015, 17.871 mulheres foram atendidas pelo SUS, e dessas, 193 morreram.



De acordo com dados da OMS, este é um grave problema de saúde pública, pois viola os direitos humanos das mulheres, repercutindo na sua saúde física, social e psíquica. Suas raízes estão na desigualdade de gênero, constituindo assim um impedimento ao desenvolvimento social da mulher, visto que cerca de 30% de todas as mulheres no mundo já viveram situações relativas a violência sexual, sendo elas de diferentes grupos, mas os dados relatam que as meninas mais novas, as transexuais e deficientes são as que mais enfrentam tal problema (MOTA; AGUIAR, 2019).

Esse tipo de violência afeta negativamente a vida e a integridade da mulher, e a OMS diz que dados aumentaram desde o início da pandemia (MODELLI, 2021), interferindo em sua saúde física, mental, emocional, sexual e reprodutiva das mesmas, além de estarem submetidas a um alto risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como a Aids.

Existem fatores associados aos motivos da perpetuação desses atos na sociedade, além de baixo nível de instrução, está à exposição constante à violência de todos os tipos, maus tratos na infância, uso excessivo de álcool e drogas ilícitas, atitudes violentas por parte dos homens e principalmente discriminação de gênero, que coloca o homem em posição de superioridade, exigindo da mulher a submissão sob quaisquer circunstâncias, resultando na desigualdade de gênero (ARJONA, 2019).

Sobre essa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (2017), comenta que as mulheres vítimas de violência sexual necessitam de um atendimento de acolhimento pelos profissionais de enfermagem. Desse modo, é possível perceber a necessidade de se estabelecer entre a equipe de saúde o diálogo com as vítimas, para poderem sentir-se seguras ao falar sobre a violência a qual foi exposta, pois é algo íntimo, e para muitas, motivo de vergonha, só assim será possível um atendimento humanizado e de qualidade para essas mulheres.

O profissional de enfermagem tem se mostrado cada vez mais capacitado em diversas áreas da saúde. Moraes (2015) relata que segundo dados do IBGE, 50% dos funcionários da saúde são formados por profissionais da enfermagem, sejam em nível técnico ou superior. Logo, se este é o profissional mais presente no cotidiano hospitalar, faz-se necessário o acompanhamento e qualificação para todas as novas situações proporcionadas pelo trabalho na área da saúde.



Optou-se por discutir a temática pelo fato da necessidade de se entender como funcionam os cuidados às vítimas de violência sexual, uma vez que as reflexões expostas nesse trabalho contribuirão para o desenvolvimento de novas pesquisas, a partir das discussões elencadas, sendo assim, estudantes de enfermagem e pesquisadores da área terão um novo aporte teórico para investigar. Diante do explícito, tivemos como objetivo analisar o papel dos enfermeiros no atendimento à mulher vítima de violência sexual.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A fim de alcançar o objetivo proposto, esta pesquisa é de abordagem qualitativa, realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica, em artigos, revistas e periódicos da enfermagem, publicados nos últimos cinco anos, bem como dados da Organização Mundial da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de órgãos como o SUS, COFEN e pesquisas publicadas por instituições de nível superior.

Este estudo parte da seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro ao realizar o atendimento da mulher em situação de violência sexual?

Para a seleção do material de estudo, as principais fontes de busca e pesquisa consultadas foram às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, pois possuem um número significativo de publicações na área do tema desta pesquisa. Na busca dos estudos nestas bases de dados foram utilizados os descritores: violência sexual, mulher e enfermagem.

Dessa forma, aderiram-se aos critérios para inclusão do estudo à amostra, sendo eles: que o estudo abordasse no tema ou no resumo o assunto apresentando contribuições à pesquisa; que o estudo estivesse disponível no idioma português e preferencialmente tendo sido publicado nos últimos cinco anos (exceto para estudos de grande relevância, protocolos, diretrizes, leis e semelhantes).



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, assim como em diversos países do mundo, violência sexual constitui um sério problema de saúde pública por ser uma das principais causas da morbidade e mortalidade feminina (HIGA, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, tráfico, ou qualquer outra forma contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção é considerado violência sexual.

Dados do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do Ministério da Saúde aponta que a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão no Brasil, também indica que no ano de 2018 foram notificados 145 mil casos de violência sexual, física e psicológica contra mulheres. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública indica que no mesmo ano, 66 mil casos de violência sexual foram registrados no país, o que indica mais de 180 estupros por dia, tendo como vítimas 82% do sexo feminino, e destas 54% com idade até 13 anos (LORAN, 2019).

Segundo PAIVA (2018), em João Pessoa a Prefeitura Municipal por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), oferta assistência às mulheres e adolescentes a partir dos 12 anos, que foram vítimas de violência sexual. Amanda Romera, coordenadora da Saúde da Mulher da SMS-JP relata em uma entrevista para um site da prefeitura que:

“A busca pelo serviço assistencial à saúde deve ser feita em até 72 horas após o fato e, mesmo orientado que seja feita a denúncia no órgão competente, a procura pelo nosso serviço não depende do registro da ocorrência da violência nas Delegacias ou Conselho Tutelar, dependendo da idade da vítima” (ROMERA, 2018)

As mulheres que sofrerem violência doméstica ou sexual podem recorrer, em João Pessoa, ao Instituto Cândido Vargas (ICV), que oferta a assistência especializada (ICVIO) às vítimas, com profissionais como enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, médicos, e trabalha em parceria com a polícia, o conselho tutelar e diversos órgãos e departamentos. Em 2020, de janeiro a outubro foram atendidas 128 mulheres vítimas de violência sexual, sendo 11 assistidas pelo abordo legal, previsto no nosso Código Penal. Josenilda Soares, psicóloga do ICVIO relata:

“Esse é um serviço que ampara a mulher num momento extremamente traumático e que gera consequências severas e devastadoras tanto para o físico quanto o mental, no curto e longo prazo. Então, poder ofertar um acolhimento profissional e capacitado a essa mulher é fundamental, mas acima de tudo o nosso serviço precisa ser discreto e humanizado para que não fragilize e traumatize ainda mais essa vítima” (SOARES, 2020)

Entretanto, o enfermeiro tem a responsabilidade de atender inicialmente a vítima de violência sexual, realizando a anamnese, diagnosticando os possíveis riscos à saúde da paciente e promovendo a saúde da mesma. Dessa forma, oferecer um serviço humanizado e com responsabilidade, indispensável neste momento de fragilidade e medo (SALES, 2019).

A partir do levantamento bibliográfico realizado para esta pesquisa, foram encontrados diversos trabalhos no âmbito da atenção primária do enfermeiro nos cuidados às vítimas de violência sexual. Foram encontrados trabalhos como artigos, documentos oficiais do governo, documentos relativos ao COFEN e também artigos em portais de notícias. Encontrou-se um total de 4.270 resultados quando foi digitado o título deste trabalho no Google Acadêmico, contando nesse número os artigos do portal Scielo, porém, muitos se distanciavam do que se procurava. Deste número, foram selecionados inicialmente através do título um total de 10 artigos do Google Acadêmico e Scielo. Na procura feita na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), ao digitar palavras-chave como: Enfermagem, Mulher e Violência sexual, foram encontrados 20 trabalhos, sendo selecionados os mais recentes, totalizando um número de 3 artigos, datados de: 2012, 2019 e 2020. Os demais documentos utilizados na pesquisa constituem as leis e documentos nacionais oficiais.

Quadro 1. Levantamento bibliográfico nas bases de dados

Fonte	Descritores	Encontrados	Excluídos	Selecionados
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Enfermagem; mulher; violência sexual.	20	17	3
Google Acadêmico e Scielo	Enfermagem; mulher; violência sexual.	4.270	4.260	9

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao período de publicação, foram escolhidos em sua maioria, artigos dos últimos cinco anos, porém, por conterem informações muito relevantes, alguns



mais antigos foram também selecionados para compor essa discussão, conforme listado na tabela abaixo:

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo período de publicação

Ano de Publicação	Número
2007	2
2008	2
2012	1
2018	1
2019	3
2020	3
Total	12

Fonte: Autoria própria.

Em relação à metodologia dos estudos, foram identificados 3 quantitativos e 9 qualitativos. Dentre eles, 3 focaram no cuidado inicial e acolhimento dos profissionais às vítimas, 2 focaram nos protocolos dos hospitais, 3 analisaram as percepções e práticas dos enfermeiros quanto ao atendimento, 1 focou no perfil sociodemográfico das mulheres mais violentadas e o último teve como objetivo revisar a legislação sobre o tema, focando na Lei Maria da Penha, conforme descrito no quadro abaixo:



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

Autor	Título	Revista/Ano	Objetivo	Resultados
BATISTETTI, Luciana Teixeira; LIMA, Maria Cristina Dias; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula.	A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no paraná.	Cuidado é fundamental 2020	Identificar a percepção das vítimas de violência sexual em relação ao acolhimento prestado pela equipe de enfermagem no pronto atendimento de hospital referenciado em Curitiba, Paraná.	A enfermagem carece de reconhecimento social, porém seu atendimento foi reconhecido como positivo pelas mulheres e gerador de sentimentos de proteção e acolhimento.
LIMA, Franciely; et al.	Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro.	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2018	Contribuir para um entendimento melhor no que diz respeito ao atendimento da enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual, concentrando-se no cuidar acolhedor e humano.	É de grande importância que o enfermeiro seja bem capacitado tanto cientificamente, como também, na prática para atender mulheres vítimas de violência sexual, física ou até mesmo psicológica.
SALES, Erica Rocha de.	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual.	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2019	Avaliar a assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual, que buscam assistência no Hospital Regional de Sobradinho – DF.	Através dos resultados, é possível afirmar a importância da inserção de capacitação profissional na temática de violência sexual, é necessário que o enfermeiro seja bem capacitado cientificamente e na prática do atendimento a essas vítimas, pois em muitos casos o trauma não é somente físico e sim emocionalmente.
BARALDI, A.na Cyntia Paulin; et al.	Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?	Revista Brasileira Saúde Matern. Infant. 2012	Descrever o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Distritais Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca da violência contra a mulher, particularmente aquela cometida pelo parceiro íntimo.	Os enfermeiros conhecem bem a definição de violência têm conhecimentos sobre o manejo de casos, a necessidade de notificação e encaminhamentos de casos em situação de risco. Entretanto, desconhecem características epidemiológicas importantes da violência contra a mulher, o que pode ser uma barreira para a atuação dos enfermeiros no atendimento a mulheres em situação de risco.



MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva.	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	Revista Nursing 2020	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.	Torna-se necessário uma abordagem indireta do enfermeiro às mulheres através de questionamentos sobre a ocorrência de violência sexual, bem como a incorporação da temática na graduação e a realização de educação permanente aos profissionais.
HIGA, Rosângela; et al.	Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem	Rev. Esc. Enferm. USP 2008	Teve-se por objetivo descrever o Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas, recentemente revisado.	O protocolo de enfermagem tem proporcionado à cliente um atendimento integral e humanizado e à enfermeira, maior autonomia na sua área de atuação, favorecendo o trabalho colaborativo e interativo com a equipe multidisciplinar.
MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz ; et al.	Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde	Revista Saúde Pública 2008	Compreender a percepção de profissionais de saúde sobre a violência física cometida contra a mulher por parceiro íntimo.	Os resultados indicam a necessidade de sistematização e efetivação de ações voltadas para humanização da assistência às mulheres em situação de violência.
OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra.	O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual	Revista Saúde em Foco 2019	Discutir a importância do acolhimento às mulheres que são vítimas de violência sexual e a relevância do papel da enfermagem em prestar os primeiros atendimentos, sejam eles, o acolhimento, a orientação e os primeiros cuidados necessários.	Podemos concluir que o cuidar de enfermagem, a mulher vítima de violência sexual leva a compreensão de que as ações dos profissionais de enfermagem estão centradas em sua maior parte no cuidado técnico pautadas na normatização do Ministério da Saúde, embora haja a necessidade de incorporar na prática cotidiana, o cuidar na dimensão acolhedora e humana, permitindo uma relação de partilha de valores e emoções.
OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da.	Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência	Rev. Esc. Enferm. 2007	O objetivo foi analisar as práticas destes profissionais voltadas para mulheres em situação de violência sexual.	Constatou-se que a violência sexual contra a mulher envolve questões nas dimensões singular, particular e estrutural da realidade objetiva, que merecem ser refletidas pelos profissionais de saúde.



	sexual.			
SALIBA, Orlando; et al.	Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.	Revista Saúde Pública 2007	O objetivo do trabalho foi verificar a responsabilidade desses profissionais em notificar a violência, especialmente a doméstica e as possíveis implicações legais e éticas a que estão sujeitos.	Conclui-se que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.
SANTOS, Luana Almeida dos; et al.	Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia.	Ciência Pura 2020	Caracterizar quanto o perfil epidemiológico e sociodemográfico as mulheres vítimas de abuso sexual.	O estudo teve objetivo alcançado, em especial do enfermeiro. Como demonstrado, os dados estatísticos contribuem para tomada de medidas preventivas e de promoção contra o abuso sexual, salientando que o abuso sexual contra a mulher ainda é um tema a ser discutido.
ARJONA, Reciane Cristina.	Violência Doméstica Contra Mulher	Jus Navigandi 2019	O estudo da violência doméstica contra a mulher com base na lei 11.340/06, conhecida como a Lei Maria da Penha, que define medidas de proteção das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.	Conclui-se que a mulher não é mais submissa ao homem, mas que mesmo com toda mudança que a história passou homens ainda se sentem no direito de abusar e agredir mulheres, coisa que na verdade eles não possuem, pelos simples fato delas não serem um objeto qualquer e sim um ser humano com direito e deveres como todo ser humano.

Fonte: Autoria própria.



O enfermeiro e os processos de atendimento à mulher vítima de violência sexual

Neste tópico, será abordada a questão do atendimento do enfermeiro a mulheres violentadas sexualmente, pontuando a assistência primária e humanizada, os serviços prestados a essas vítimas e também os encaminhamentos que o profissional de enfermagem pode realizar nessas situações.

Segundo Mota (2020) a violência contra a mulher é um caso de violação dos direitos humanos, e que os profissionais de saúde devem voltar sua assistência para a integralidade, perpassando as questões físicas e adotando posturas sensíveis e acolhedoras às vítimas para um melhor manejo dos casos. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser capaz de resolver o problema e contribuir com a redução desses ciclos de violência, valorizando a vida das pacientes.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, recolhidos do portal online, o conjunto de ações constituintes da ação primária são ações tanto no âmbito individual quanto no coletivo, incorporando a promoção e a proteção à saúde, a prevenção, diagnóstico, tratamentos, reabilitação, manutenção da saúde e redução de danos, prestando um atendimento integral ao paciente, interferindo e contribuindo positivamente em sua vida (Secretaria de Atenção Primária a Saúde – SAPS).

Contudo, visualizamos a ação primária como a entrada principal no SUS, estando presente nesse âmbito uma porta de acessibilidade a toda rede de atenção do Sistema Único de Saúde e de todos os órgãos competentes que atuam em conjunto, funcionando como um filtro de organização desses serviços prestados, simples ou complexos, garantindo o cuidado, a integridade do paciente e a humanização no atendimento.

Diante disso podemos considerar que na atenção básica de saúde o enfermeiro tem a incumbência de exercer um cuidado humanizado às vítimas de violência sexual, valorizando sua individualidade, respeitando seus limites e sua intimidade. De acordo com isso, temos no Código de Ética da Enfermagem (COFEN) na Resolução COFEN-311/2007, em seu Art. 5º, o profissional de enfermagem como prestador de assistência à saúde, visando a promoção do ser humano como um todo, entretanto, não devem ser considerados apenas os danos físicos do paciente, como também os emocionais e psicológicos em conjunto,



garantindo um atendimento integral (COFEN, 2007).

Para isso o enfermeiro necessita mais do que conhecimentos científicos, é preciso constituir uma relação de confiança com a vítima, demonstrando-se disponível para ouvir suas queixas e tirar suas dúvidas sobre os traumas, patologias e tratamentos, e isso está presente no manual de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, ofertado pelo Ministério da Saúde (2005), relatando:

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. [...] A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas (BRASIL, 2005, p. 21)

O diálogo é fundamental para o acolhimento da vítima, pois é através da comunicação e do acolhimento que a mulher se sentirá respeitada por parte do enfermeiro, fundamental para uma assistência de qualidade, e segundo Oliveira (2019):

Entende-se que o enfermeiro deve conversar com a agredida de forma que tudo que ela referir seja confidencial conseguindo a ética e assim dando a essa vítima a confiança e a segurança necessária para a realização dos procedimentos indispensáveis, tornando o atendimento humanizado (OLIVEIRA Et al, 2019, p. 5).

No processo de diálogo com a vítima, o enfermeiro exerce a escuta, permitindo a paciente relatar o ocorrido, bem como o desabafo da vítima, gerando uma relação de confiança e iniciando o processo de superação da violência traumática. Nessa relação de diálogo e escuta, é imprescindível que o enfermeiro evite o uso de perguntas indiscretas, como evidencia Sales (2019) em seu estudo sobre a importância de considerar questões específicas de comportamento, tais como:

“teve relações sexuais contra a sua vontade, foi forçada alguma vez?” – possui maior índice de resposta positiva em relação a questões vagas, com melhor diagnóstico e possibilitando evitar generalizações que podem constranger a vítima entrevistada (SALES, 2019, p. 2).

Com isso, garante-se um espaço mais confortável no diálogo. É necessário também oferecer um ambiente privado da presença de terceiros e que não possam vir a inibir a vítima, interferindo no seu relato ou viabilizar o vazamento de informações



confidenciais de cada caso, indo contra os princípios de confidencialidade e privacidade previstos no Artigo 5º da Constituição Federal “[...] são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988) e o Artigo 154 do Código Penal, que menciona “[...] revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão da função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir danos a outrem” (BRASIL, 1940) como crime, sujeito a penalidades.

Este acolhimento deve ser entendido como a etapa inicial do atendimento a vítima, fazendo parte de todo um processo que será realizado posteriormente, e não como uma etapa isolada. E sendo o profissional de enfermagem a realizar esse atendimento inicial, eles possuem em mãos a responsabilidade de auxiliar essas mulheres na recuperação de suas vidas, sua autoestima, sua saúde mental e física, não é só seguir um protocolo de norma técnicas, pois apesar de indispensável, ele só não cumpre o papel, é se doar como humano e cuidar do caso com atenção e empatia, para oferecer à mulher o acolhimento, e não ter um olhar de indiferença sobre ela (SALES, 2019).

Com isso, é necessário o trabalho de profissionais adequados para realizar o acolhimento e acompanhamento das vítimas, e Andrade (2016) demonstra a necessidade da unidade de saúde em: “[...] adquirir conhecimento sobre os aspectos assistenciais e legais que envolvem a violência sexual, bem como treinar a equipe de enfermagem de forma a sensibilizar e capacitar seus membros para acolher, oferecer conforto e segurança à mulher”.

Este é um dos obstáculos para que haja um melhor reconhecimento da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde, a falta de preparo, a ausência de treinamento e falta de conhecimento sobre o manejo dos casos faz com que haja dano à vítima no que tange à ajuda, ao atendimento e acompanhamento à mesma. Ainda prevalece em muitos ambientes a noção de que a violência que acontece dentro dos lares é um problema do casal, que deve ser resolvido por eles, porém esta problemática é de esfera da segurança pública e da justiça, devendo ser notificada (BARALDI, et al., 2012)

Cada situação será ímpar, pois tratamos de pessoas singulares, e suas individualidades devem ser respeitadas, portanto, tais situações podem provocar no



enfermeiro diversas emoções, mas ele precisa ter em vista um código de ética a seguir, para que não extrapole do lado profissional, conforme menciona a pesquisa de Batistetti (2020):

[...] o preconceito e a carga moral individual do sujeito prestador de cuidados que pode interferir na qualidade da assistência. Não só ao prestar atendimento permeado por suas próprias crenças e valores éticos, morais, como prestá-lo focado somente ao protocolo e procedimentos técnicos, pode acabar produzindo um resultado negativo, como a revitimização da mulher e a não adesão aos tratamentos (BATISTETTI, 2020, p. 170).

O Profissional de Enfermagem deve buscar se capacitar para poder desempenhar bem a sua função, nesse sentido, o programa de capacitação de cada instituição, município ou estado deve buscar orientar e informar os profissionais para o desenvolvimento não somente em relação ao aprendizado de habilidades e destrezas para a eficiência nas tarefas que realizam, mas, sobretudo, "fornecer-lhes a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem [...]" (REZENDE, 2013).

Segundo Soares (2017) o Brasil registrou 1 estupro a cada 11 minutos em 2015. São os Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, um dos mais utilizados sobre o tema. Há, em média, 10 estupros coletivos notificados todos os dias no sistema de saúde do país (dados do Ministério da Saúde de 2016, obtidos pela Folha de S. Paulo). 30% dos municípios não fornecem estes dados ao Ministério. Ou seja, esse número ainda não representa a totalidade.

Com relação exclusivamente aos casos de estupro, apenas no ano de 2015, 17.871 mulheres foram atendidas pelo SUS, vítimas deste tipo de crime. Destas, 193 morreram em 2015, sendo que 68 morreram por causas de morte associadas a este crime. Estupro é o fator de risco mais letal que existe, representando 35% do total. Nenhuma doença tem uma taxa de letalidade tão elevada, isto considerando que os dados estão subestimados LIMA, et al, (2018).

De acordo com a Nota Técnica, 24,1% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos, e 32,2% são amigos ou conhecidos da vítima. O indivíduo desconhecido passa a configurar paulatinamente como principal autor do estupro à medida que a idade da vítima aumenta. Na fase adulta, este responde por 60,5% dos casos. Em geral, 70% dos estupros são cometidos por parentes, namorados ou amigos/conhecidos da vítima, o que indica que o principal inimigo



está dentro de casa e que a violência nasce dentro dos lares. (CERQUEIRA et al. 2014)

Além dos atendimentos iniciais que o profissional de enfermagem realiza com as mulheres vítimas de violência sexual, citados no tópico anterior, o mesmo também realiza procedimentos técnicos relativos à manutenção da saúde física da mulher violentada, os procedimentos que serão realizados é através da anamnese para obter informações como características do crime, o tipo de violência (física, psicológica, ameaça, coerção, uso de arma de fogo) a descrição da relação estabelecida com o agressor (conhecido, familiar, cônjuge, desconhecido), bem como a data, hora e local que o crime foi executado também considera importante identificar:

Se houve uso de drogas, voluntariamente ou se foi drogada. O profissional deve perguntar o que a vítima fez depois da violência: banhou-se, lavou a área genital, fez ducha vaginal, removeu ou inseriu algo dentro da vagina, mudou de roupa ou se tomou algum medicamento. É muito importante a avaliação do estado de saúde (se estável ou crítica), das condições psico-emocionais e se a violência foi recente ou tardia. Segue-se o levantamento dos antecedentes tocoginecológicos tais como, a data da última menstruação, se usava método anticonceptivo, data da última relação consentida e verificar se atualmente está ou não grávida (SALES, 2019, p 04).

O enfermeiro não deve observar somente as queixas emocionais que a vítima apresentar, como também valorizar os sintomas observados e ocultados pela paciente, pontuando que existem formas de prevenção e cuidados para as mulheres que foram agredidas por qualquer tipo de violência. Durante a assistência, as consequências identificadas mais frequentes são: dores de cabeça, distúrbios gastrintestinais, náuseas, distúrbios de sono, transtorno de humor, depressão, ansiedade e doenças sexualmente transmissíveis (MOREIRA, 2014).

Após a entrevista com a vítima, o enfermeiro deve partir para os cuidados físicos com a paciente, que é a profilaxia, procedimento usado para detecção de ISTs não virais em situações de abuso sexual, que geralmente ocorre 72 horas após o crime. Nesse procedimento, as vítimas realizarão exames como: VDRL, TGO, TGP, hemograma completo, testes para diagnóstico de hepatites, AIDS e outras ISTs, como também de doenças sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência e outros procedimentos que sejam necessários em cada caso, além de realização do teste de gravidez.



A mulher vítima de violência sexual deve ser acompanhada pelos profissionais do hospital não somente na primeira procura aos serviços, como também no processo de recuperação física e psicológica. Vanessa Montenegro, enfermeira do serviço de atendimento as vítimas de abuso sexual do ICV relatam que após o primeiro atendimento, um agendamento de retorno em 15 dias é realizado, e a mulher continuará sendo atendida no ambulatório do hospital por cerca de 6 meses, ela relata que: “A saúde dessa mulher, física e psicológica, precisa e será cuidada da mesma forma e não apenas com um atendimento inicial, uma vez que esse é um trauma que fica muito além” (MONTENEGRO, 2020)

Machado et.al (2020), menciona que “A Política Nacional de Enfrentamento da violência contra a mulher propõe um trabalho articulado em rede, para superar a desarticulação dos diferentes níveis de atenção no combate à violência contra a mulher”. Tendo isso em vista, observamos que um dos papéis desempenhados pelo profissional de enfermagem é a notificação do caso de estupro aos órgãos competentes em estatísticas e criminais (POLAKIEWICZ, 2020)

É direito da mulher a abertura de um Boletim de Ocorrência sobre o crime a qual foi acometida, e a equipe hospitalar deve estimular a vítima ou a seus representantes legais à notificar o caso às autoridades da polícia e judiciais, mas em casos de mulheres maiores e 18 anos, será uma decisão facultativa. Com isso, também é necessário pontuar que a consulta ginecológica realizada no hospital não substituirá o exame de corpo de delito, realizado no IML (Instituto de Medicina Legal). Em casos de violência a menores de idade o hospital comunicará obrigatoriamente ao Conselho Tutelar da Infância e Juventude, que tomará as providências cabíveis.

Os dados expostos até o momento indicam que o atendimento realizado no hospital é multidisciplinar e intersetorial, em que não só instituições de saúde agem, mas também de educação, criminais e assistência social, que podem e devem ser envolvidas nos casos, como por exemplo: CRAS e CREAS, delegacias de apoio a mulher e a crianças e adolescentes, ONGs de apoio à mulher violentada, Comissão de Direitos Humanos, Segurança Pública entre outros órgãos. Cada instituição possui sua importância, podendo agir na proteção, prevenção, responsabilização e punição do agressor e apoio a vítima (SALES, 2019).



Lima (et. al, 2017) relata “[...] o enfermeiro deve estar capacitado a se integrar a equipe multiprofissional que presta o atendimento de emergência a estas mulheres vítimas de estupro, para que seus cuidados assistenciais sejam resolutivos e eficazes”. Para o atendimento, a equipe de enfermagem recebe capacitação periódica e participa de oficinas de apoio psicológico (realizado pela equipe responsável pelo programa em cada instituição hospitalar) para agir de forma imparcial, sem preconceitos, sem fazer julgamentos, sem atuar de forma comiserativa e conhecer as implicações legais, somáticas, psicológicas e sociais da violência sexual e colaborar para que a mulher não tenha que repetir várias vezes a sua história. (HIGA, et al, 2008).

Na maior parte dos casos, não são colhidos vestígios do agressor pelo hospital, onde a vítima recebe a atenção primária, para uma melhor identificação de tal sujeito. Esses resquícios são: pelos, cabelos, sêmen, sangue, fragmentos de pele abaixo das unhas da vítima e etc. Portanto, é necessária uma completa atuação do serviço de saúde, e que nos relatórios realizados sobre os casos sejam pontuados tais achados, para melhor comprovação do ato criminoso.

É de suma importância que a equipe hospitalar, com ênfase no profissional de enfermagem, enxerguem a violência sexual exercida à mulheres como um caso grave de saúde pública, que as ações executadas por esse profissional disponham de mecanismos bem estruturados de planejamento, cuidado, escuta e encaminhamentos necessários a cada caso, como foi discorrido neste item. A eficiência desses cuidados é imprescindível na redução do impacto do ato na vida da vítima, fortalecendo estas mulheres e ajudando-as a enfrentar o trauma sofrido, encorajando-as também à denúncia, fazendo com que o crime não fique impune.

Verificamos nesse estudo que os profissionais de enfermagem devem desenvolver um atendimento humanizado, pois as mulheres passaram por violência física e psicológica e cabe ao enfermeiro compreender a situação conflituosa a qual se encontra o paciente, antes de iniciar os procedimentos medicinais. O enfermeiro como integrante dessa equipe multiprofissional tem sua atuação pautada na assistência humanizada a mulher nesse momento tão problemático na vida de muitas vítimas, suas condutas, devem ser bem planejadas, este profissional deve conscientizar sua equipe da importância de uma assistência de qualidade aos indivíduos que sofreram tais traumas.



Em uma última análise, podemos afirmar a importância da capacitação profissional dos enfermeiros quando o assunto é violência sexual, pois há linhas muito tênues em casos como esses, que precisam ser cuidados minuciosamente, ofertando um espaço acolhedor, seguro, humanizado e reservado. Estas mulheres necessitam de um atendimento digno e respeitoso, e os profissionais de enfermagem são responsáveis por essa viabilização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visualizando o cenário dos últimos anos relativo ao mapa de violência contra a mulher, enxergando o cuidado do enfermeiro com as vítimas que procuram atendimento e reconhecendo a importância deste profissional, este estudo atingiu seu objetivo em conhecer melhor o papel do enfermeiro no atendimento prestado às mulheres vítimas de violência sexual, mostrando assim a sua importância e quais os cuidados específicos que estes profissionais desempenham no atendimento exercido.

Acredita-se que uma das dificuldades encontradas pela enfermagem e outros profissionais na assistência à mulher vitimada é a falta de conhecimento ou capacitação para o cuidado com essas vítimas, e se concentrarem apenas em sanar os problemas físicos, esquecendo que, muitas vezes, os psicológicos são os mais afetados e deixam em baixa a autoestima feminina, dos familiares e às vezes dos próprios profissionais.

É de grande importância que o enfermeiro seja bem capacitado tanto cientificamente, como também na prática para atender mulheres vítimas de violência sexual, física ou até mesmo psicológica. É necessária uma visão crítica e sistemática, para que se tenham resultados resolutivos, gerando nas pacientes uma maior confiança, segurança, resiliência e acima de tudo respeito diante das circunstâncias encontradas.

Com este estudo, pretende-se suscitar em outros estudantes e profissionais da saúde a vontade de pesquisar e se aprimorar na área do cuidado com as mulheres vítimas de violência sexual, que é tão importante e precisa de profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rosires Pereira de. **Violência sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento** / editor: Rosires Pereira de Andrade. – Curitiba, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, 2016.
- ARJONA, Reciane Cristina. **Violência Doméstica Contra Mulher**. Trabalho de Conclusão Curso de Direito - Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas / RS: 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74965/violencia-domestica-contra-mulher>. Acesso em: 13 de abril de 2021.
- BARALDI, A.na Cyntia Paulin; et al. **Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.12 no.3 Recife Aug./Sept. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>. Acesso em: 15 de abril de 2021.
- BATISTETTI, L; LIMA MCD; SOUZA SRRK. **A percepção da vítima de violência sexual quanto ao acolhimento em um hospital de referência no Paraná**. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:169-175. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7191>.
- BRASIL, **Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 8 ago 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 01 de abril de 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é atenção primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 10 de março de 2021.
- BRASIL. **Código de Processo Penal. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: 01 de abril de 2021.
- BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-tratamento-dos-agravos-resultantes-da-violencia-sexual/>. Acesso em: 02 de abril de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade**



por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Coren/DF. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): 2007.

[HIGA, Rosângela.](#) *et al.* **Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.2, pp.377-382. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200023&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 de abril de 2021.

LIMA, Francielly. *et al.* **Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro.** Vol.22, n.1, pp.107-109(Mar -Mai2018) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research –BJSCRBJSR (ISSN online: 2317-4404). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175245.pdf. Acesso em 01 de abril de 2021.

LORRAN, Tácio. **País registra uma agressão à mulher a cada 4 minutos, segundo pesquisa. 2019.** Disponível em: <https://www.metropoles.com/violencia-contra-a-mulher/pais-registra-uma-agressao-a-mulher-a-cada-4-minutos-segundo-pesquisa>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

MORAES, Tânia. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. On 6 de maio de 2015. In: Notas à imprensa.** Disponível em:http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html/print/http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html/print/. Acesso em: 02 de abril de 2021.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; GALVAO, Lílian Lira Lisboa Fagundes; MELO, Carmen Oliveira Medeiros; AZEVEDO, George Dantas de. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]., vol.42, n.6, pp.1053-1059, 2008.

MOTA, Juliana Arrais; AGUIAR, Ricardo Saraiva. **Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.** *Revista Nursing*, 2020; 23 (262): 3648-3651. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/262/pg31.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** *Revista Saúde em Foco–Edição nº 11–Ano: 2019*revistaonline@unifia.edu.br Página 567. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2/019/05/051_O-cuidar-da-Enfermagem.pdf. Acesso em: 02 de abril de 2021.

OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Práticas dos**



profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. Ver. Esc. Enferm. USP, São Paulo, b. 41, n. 4, Dec, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400010. Acesso em: 01 de abril de 2021.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. **Folha Informativa – Violência contra as mulheres:** 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 01 de abril de 2021.

POLAKIEWICZ, Rafael. **O cuidado da enfermagem à mulher vítima de violência.** 2020. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/o-cuidado-da-enfermagem-a-mulher-vitima-de-violencia_15826.html Acesso em: 01 de abril de 2021.

RODRIGUES, Thibério. **Instituto Cândida Vargas presta assistência a mulheres e adolescentes vitimas de violência sexual.** 10 de out de 2016. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/instituto-candida-vargas-presta-assistencia-a-mulheres-e-adolescentes-vitimas-de-violencia-sexual/>. Acesso em: 30 de março de 2021.

SALES, Erica Rocha de. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 04, Ed. 02, Vol 01, pp. 140-158. Fevereiro de 2019. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulheres-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

[SALIBA, Orlando](#). et al. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.3, pp.472-477. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300021&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 de abril de 2021.

SECOM – JP. **Instituto Cândida Vargas oferta assistência especializada a vítimas de violência sexual e doméstica.** 22 de jan de 2020. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/instituto-candida-vargas-oferta-assistencia-especializada-a-vitimas-de-violencia-sexual-e-domestica/>. Acesso em: 30 de março de 2021.



O EMPODERAMENTO DAS MULHERES POR MEIO DA CONSULTA PRÉ-NATAL ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE EMPOWERMENT OF WOMEN THROUGH PRENATAL CONSULTATION ON OBSTETRIC VIOLENCE

Kaleny Costa Pessoa¹
Adriana Gonçalves Barros²

RESUMO

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, sendo um momento de grandes expectativas. Levantou-se o seguinte questionamento de pesquisa: Qual as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante o pré-natal que podem contribuir para a conscientização das gestantes e auxiliá-las no reconhecimento de atitudes que se caracterizem como violência obstétrica? Para tanto, tivemos como objetivo analisar na literatura científica, de que forma as gestantes podem ser preparadas, durante o pré-natal, para reconhecer as diversas nuances da violência obstétrica e assumirem seu trabalho de parto e parto de forma mais empoderada. O presente estudo consistiu numa revisão integrativa, cujas fases consistiram em: definição do tema e da questão norteadora; critérios para a seleção dos estudos; definição das informações e categorização dos estudos; avaliação dos estudos; e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Após a leitura desses artigos e de uma análise mais apurada, de 154 artigos pré-selecionados, apenas 10 atendiam ao objetivo proposto nesse trabalho. Pode-se inferir que a angústia e o desamparo está presente na vida das mulheres que vivenciaram a violência, visto que ao entrar na instituição de saúde passam a não ter controle da situação, sendo o profissional de enfermagem o principal apoio dessas mulheres. A compreensão sobre a violência obstétrica ainda é frágil, a falta de conhecimento dos profissionais, bem como a escassez de políticas públicas ligadas a essa prevenção, provoca sofrimento e repercussões na vida das mulheres.

Palavras chave: Enfermagem; cuidado pré-natal; saúde da mulher; empoderamento; violência obstétrica.

ABSTRACT

Motherhood is perceived by some women as the beginning of a new cycle, a differential milestone that enshrines the scope of the female role, being a moment of great expectations. The following research question was raised: What are the actions developed by nurses during prenatal care that can contribute to the awareness of pregnant women and assist them in recognizing attitudes that are characterized as obstetric violence ?. To this end, we aimed to analyze in the scientific literature how pregnant women can be prepared during prenatal care to recognize the various

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: kalenycosta15@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/7380810425825735>

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



nuances of obstetric violence and to assume their labor and delivery in a more empowered way. The present study consisted of an integrative review, whose phases consisted of: definition of the theme and the northern question; criteria for the selection of studies; definition of information and categorization of studies; evaluation of studies; and, finally, the interpretation of the results and presentation of the review. After reading these articles and a more accurate analysis, of 154 pre-selected articles, only 10 met the objective proposed in this study. It can be inferred that anguish and helplessness is present in the lives of women who experienced violence, since when entering the health institution they have no control of the situation, and the nursing professional is the main support of these women. The understanding of obstetric violence is still fragile, the lack of knowledge of professionals, as well as the scarcity of public policies related to this prevention, causes suffering and repercussions in women's lives.

Keywords: Nursing; prenatal care; women's health; empowerment; obstetric violence.

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial, que consagra a abrangência do papel feminino, sendo um momento de grandes expectativas. Com o passar do tempo houveram consideráveis mudanças na forma de “dar à luz”, com a inserção de novas tecnologias, como o surgimento da cesárea, o uso do fórceps, a presença constante de um profissional capacitado, a utilização de medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto, trazendo alguns benefícios, porém também contribuindo para a desumanização do parto, fazendo assim ocorrer a violência obstétrica (GALLO et al, 2011; DE OLIVEIRA SANFELICE et al, 2014).

Nesse ensejo, em 2018, o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) mostrou que no estado de São Paulo a taxa de cesarianas chegou a 58,6% e que, por sua vez, o Inquérito Nacional sobre parto e nascimento, divulgado pela Fiocruz, evidenciou que esses percentuais são de 88% no setor privado e 43% nos serviços públicos. Tais resultados enfatizam o quanto é relevante a discussão a respeito do tema, visto a grande ocorrência de cesáreas desnecessárias, pois tal procedimento só deveria ser realizado em situações que coloquem em risco a saúde da gestante ou do bebê. Sem a indicação correta, a realização da cesariana pode levar ao aumento do risco de complicações graves para a paciente (LEAL, GAMA, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).



Com relação às intervenções realizadas em trabalho de parto, uma pesquisa feita por Leal et. al (2014), mostrou que em 70% das mulheres foi realizada punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina e realizaram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para adiantar o parto e 30% receberam analgesia. Já em relação às ações realizadas no decorrer do parto, a posição de litotomia foi aplicada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (incisão na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”, podendo decorrer por todos os níveis (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

A violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções que as fazem não perceber o que está se passando com elas, sendo de suma importância que os seus direitos sejam abordados ainda durante a gestação, no momento do pré-natal, pois é onde tem-se a oportunidade e tempo para esclarecer qualquer dúvida, deixando-as cientes de que estão no controle, sendo a equipe um suporte para empoderar essa mulher (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Diante dos fatos supracitados nesse estudo, se torna relevante a discussão sobre o tema, pois é de extrema importância o conhecimento de estratégias para dar força e voz a essas mulheres, visto que muitas parturientes nem sabem como identificar a violência obstétrica. Assim, levantou-se o seguinte questionamento de pesquisa: Qual as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante o pré-natal que podem contribuir para o empoderamento das gestantes e auxiliá-las no reconhecimento de atitudes que se caracterizam como violência obstétrica?. Para tanto, tivemos como objetivo analisar na literatura científica, de que forma as gestantes podem ser preparadas, durante o pré-natal, para reconhecer as diversas nuances da violência obstétrica e assumirem seu trabalho de parto e parto de forma mais empoderada.



2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu numa revisão integrativa, um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para realização da busca dos estudos, foi elaborado um protocolo de pesquisa, o qual norteou a construção do trabalho. As fases da revisão integrativa consistiram em: definição do tema e da questão norteadora; critérios para a seleção dos estudos; definição das informações e categorização dos estudos; avaliação dos estudos; e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca pelos estudos foi realizada entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021. Os descritores elencados foram: Enfermagem; Cuidado pré-natal; Saúde da mulher; Empoderamento; Violência obstétrica. Estes foram cruzados, por meio do operador “e” na seguinte ordem: 1) Enfermagem e cuidado pré-natal e violência obstétrica; 2) Enfermagem e empoderamento e violência obstétrica; 3) Cuidado pré-natal e empoderamento e violência obstétrica; 4) Saúde da mulher e cuidado pré-natal e violência obstétrica.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos científicos que respondessem à questão norteadora, que estivessem nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Foram excluídos os trabalhos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de revisão, de opinião, cartas ao editor e duplicados. Ressalta-se que não foi levado em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de identificar o maior número possível deles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas bases de dados na BVS, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico foram realizadas utilizando-se as seguintes combinações: 1) Enfermagem e cuidado pré-natal e violência obstétrica; 2) Enfermagem e empoderamento e violência



obstétrica; 3) Cuidado pré-natal e empoderamento e violência obstétrica; 4) Saúde da mulher e cuidado pré-natal e violência obstétrica.

Com a combinação 1, foram encontrados um total de 54 artigos. Mediante a utilização da combinação 2, encontrou-se 23. Com a combinação 3 foi possível pré-selecionar 11 artigos e com a combinação 4 um total de 66 estudos. Após a leitura desses artigos e de uma análise mais apurada, do universo de 154 artigos pré-selecionados, apenas 10 atendiam ao objetivo proposto nesse trabalho, os quais constam no quadro abaixo:

Quadro 1: Síntese dos artigos pré-selecionados

Autoria do artigo	Título	Ano	Tipo de estudo	Principais considerações
Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J	Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero	2015	Estudo qualitativo exploratório-descritivo	O estudo realizado com 10 enfermeiras, onde traz a importância em qualificar a assistência de enfermagem junto aos demais profissionais de saúde e serviços de atenção às mulheres em situação de violência. As ações de cuidado clínico mostraram-se como uma possibilidade de cuidado às mulheres, por meio do acolhimento e da escuta qualificada.
Zampieri MFM, Erdmann AL	Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências	2010	Pesquisa qualitativa e exploratória	Participaram desse estudo 42 agentes sociais: 23 profissionais, onze da UBS e doze do HU e 19 gestantes, nove da UBS e 10 do HU. A maioria das gestantes do HU conhecia o termo cuidado humanizado, o que acontecia com poucas na UBS.
Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	2020	Estudo descritivo e exploratório e qualitativo	A participação de 15 residentes, que reconhecem a prática da VO no processo de formação e suas repercussões para a vida da mulher. A pesquisa promoveu uma interferência benéfica a instituição.
Oliveira, Virgínia Junqueira; Penna, Cláudia Maria de Mattos	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	2017	Pesquisa qualitativa, do tipo interpretativa	A pesquisa contou com 36 mulheres e dez enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras. O estudo evidencia sobre a violência presenciada e silenciada, na narrativa dos enfermeiros. É necessária a discussão da política pública de



				atenção à mulher e a reflexão dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao parto e na melhoria da qualidade da assistência materno-infantil.
Rodrigues, Diego Pereira, Alves, Valdecyr Herdy, Penna, Lucia Helena Garcia, Pereira, Audrey Vidal, Branco, Maria Bertilla Lutterbach Riker, Silva, Luana Asturiano	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	2015	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	Estudo com 56 mulheres em maternidades da rede pública do Rio de Janeiro. O estudo mostra a necessidade de políticas públicas voltada aos direitos da saúde da mulher visto a peregrinação da mulher em busca de assistência ao parto. pela carência de vagas e leitos obstétricos, fatores que afetam uma assistência qualificada e resolutiva.
Nascimento, Samilla Leal do; Pires, Vilara Maria Mesquita Mendes; Santos, Ninalva de Andrade; Machado, Juliana Costa; Meira, Leila Silva; Rodrigues, Vanda Palmarella	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	2019	Pesquisa descritiva de caráter qualitativo	Estudo com 20 parturientes em maternidade no interior da Bahia, constatou-se que a maioria não conhecia o termo violência obstétrica, e a minoria que reconhecem, destacaram alguns procedimentos e posturas por profissionais de saúde. A necessidade de atualização de profissionais dos serviços e na formação acadêmica, visto que as mulheres precisam de educação em saúde de qualidade no pré-natal.
Andrade, Briena Padilha; Aggio, Cristiane de Melo	Violência obstétrica: a dor que cala	2014	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	Estudo com 4 mulheres durante seu puerpério tardio, notou-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida, perpetuando assim a VO.
Oliveira M de, Elias EA, Oliveira SR de	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	2020	Estudo qualitativo	Participaram do estudo 10 mulheres, revelou-se a ausência de instruções à gestante recebidas durante todo o pré-natal até o puerpério, por parte da equipe de enfermagem. Cabe ao enfermeiro tornar-se um profissional atualizado e humanizado, desta forma, refletindo suas qualidades em seus atos, protegendo a dignidade da mulher de qualquer tratamento desumano. Respeita-se, assim, o protagonismo da mulher e o enfermeiro faz valer a



				sua autonomia e sua visibilidade no cuidado à saúde da mulher.
Da Silva, M.I; Aguiar, R.S.	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	2020	Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa	Pesquisa realizada com 7 profissionais de enfermagem em duas unidades básicas do Distrito Federal, onde revelou que a compreensão acerca da violência obstétrica é frágil, causando um despreparo dos profissionais. Diante disso, torna-se necessário que o conhecimento acerca da temática deva fazer parte do entendimento diário do enfermeiro, para que haja uma boa fonte de informações para as gestantes durante o acompanhamento pré-natal.
Pascoal, K.C.F; Filgueiras, T.F.; Calvalho, M.A.; Candeia, R.M.S.; Pereira, J.B; Cruz, R.A.O.	Violência obstétrica na percepção de puérperas	2020	Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa	Estudo realizado com 132 mulheres em uma maternidade de baixo risco em um município da Paraíba, notou-se que a assistência recebida foi marcada por práticas de VO, mesmo que na maioria das vezes não foi relatadas e/ou identificadas por elas, o desconhecimento sobre o tema, e a falta de informações durante todo o período do pré-natal, parto e pós parto foram decisivos para compreender que a violência é vista rotineiramente.

Síntese dos artigos pré-selecionados. Fonte: Pesquisa Direta, 2021

Após a leitura dos estudos selecionados, pode-se compreender que a angústia e o desamparo está presente na vida das mulheres que vivenciaram a violência, visto que ao entrar na instituição de saúde passam a não ter controle da situação, sendo a enfermagem o principal apoio dessas mulheres.

Existia uma cultura de solidariedade feminina associada ao processo do nascer, proporcionando às mulheres um ambiente de apoio e compreensão, que ocorria no conforto do seu lar. Todavia, com a transição do parto domiciliar para o hospitalar, o controle passou para os profissionais de saúde. Assim, o parto normal no ambiente hospitalar transformou-se em um evento médico, medicalizado, solitário e despersonalizado. Dessa forma, acabam sendo expostas a diversos tipos de violência durante a assistência ao parto, sendo privadas do seu protagonismo (MENEZES et al, 2020).

Isidoro e Aguiar (2020) relataram uma compreensão superficial dos enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica e das



práticas que são consideradas. Além disso, foi identificado um discurso acerca da definição de violência obstétrica equivocada, sendo mais pertinente o discurso para casos de violência contra a mulher no contexto geral.

Nascimento et al. (2019) retratou um cenário onde a maioria das entrevistadas relatou não conhecer a violência obstétrica e nunca ter escutado o termo previamente. Observou-se que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência. Estas ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal consolidadas desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de diversas formações acadêmicas.

Andrade e Aggio (2014) também relataram sobre as técnicas intervencionistas que foram sujeitadas, a nenhuma mulher foi solicitada a permissão ou oferecida explicação quanto a recomendação da técnica, ocorrendo a violência obstétrica, ofendendo o princípio da Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério (PHPN), no que refere-se a humanização, dignidade, segurança e qualidade da assistência, marcando o que exclusivamente pertence a elas, os seus corpos.

Menezes et al (2020) ainda relataram que em meio aos profissionais que assistiram as pacientes, identificou-se alguns procedimentos que caracterizavam desde maus-tratos físicos, psicológicos e verbais até procedimentos que incidiram sobre o corpo da mulher e que poderiam causar sentimento de inferioridade, instabilidade emocional, insegurança e medo. De acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, uma em cada quatro sofre algum tipo de violência durante o parto (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Rodrigues et al. (2015) também observou a peregrinação da gestante por carência de vaga ou leito obstétrico nas Unidades hospitalares. Essa realidade constitui a vivência dessas mulheres, configurando um grave problema de saúde pública na rede de atenção à saúde materna, comprometendo-se a atenção eficaz na linha de cuidado à mulher, os serviços de saúde devem estar articulados horizontalmente, interagindo entre si, correlacionando e cooperando com ações no cuidado durante o processo parturitivo.



Pascoal et.al. (2020) destaca que a manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde e, para isto é essencial a atenção pré-natal e puerperal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher durante a gravidez e pós-parto preconiza ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que ocorrem nesse período. O Ministério da Saúde ainda ressalta que a assistência pré-natal constitui um momento em que a gestante deverá receber orientações em relação aos tipos de parto, desde os aspectos técnicos como o trabalho corporal, o que inclui rotinas e procedimentos da maternidade de referência e aspectos emocionais e cognitivos. Para isso, os profissionais envolvidos no pré-natal devem adotar medidas educativas.

É indiscutível que deve haver um cuidado mais humanizado na atenção pré-natal. Zampieri e Erdmann (2010) destacam que apesar de uma parcela das gestantes limitar o cuidado pré-natal à consulta, para a maioria das gestantes e profissionais esse processo deveria incluir consultas, ações educativas e visitas domiciliares. Segundo os profissionais, deveria ser realizado precocemente, consistir de encontros terapêuticos, educativos e interdisciplinares para maior compreensão das vivências, expressão de sentimentos e dúvidas, avaliação do bem-estar materno fetal, preparação para o parto, a maternidade e paternidade; envolver as relações familiares, conjugais, os diálogos entre gestantes e com os profissionais. Foi salientado pelos profissionais a importância de devolver à mulher o protagonismo na gestação, no parto e pós-parto, considerando-os como situações normais da vida, não como doenças, eventos femininos que apresentam significados diferentes para as mulheres dos atribuídos pelos profissionais. Nestes processos, o profissional deveria fazer parte da rede de apoio à gestante, sem substituí-la.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitem concluir que, a compreensão sobre a violência obstétrica ainda é frágil, e a falta de conhecimento dos profissionais, bem como a carência de políticas públicas ligadas a essa prevenção, provoca sofrimento e repercussões na vida das mulheres.



Se torna relevante destacar a insuficiência de artigos que abordem as condutas de prevenção a violência obstétrica, bem como ações na área, limitando-se na sua maioria a descrições de violências obstétricas, se tornando necessário o desenvolvimento de mais estudos.

Destaca-se a necessidade de qualificação dos profissionais que atuam nessa área, bem como os que estão em formação, o desenvolvimento de orientações, visando a empatia e a ética, por meio de programas de capacitação e campanhas de prevenção, visando o cuidado humanizado e adequada para o cuidado à saúde no contexto do parto e nascimento.

A necessidade de um cuidado mais humanizado, com acolhimento, visando sua autonomia, reconhecendo dos seus direitos, a protegendo de qualquer ato desumano, seja em Unidades básicas de saúde como em rede hospitalar, assegurado pela PHPN. Usar o pré-natal como principal foco de prevenção contra a violência obstétrica, fazendo dele um momento esclarecedor e qualificado, como a indicação do plano de parto ou uma declaração de vontade antecipada (o que já vem sendo feita em alguns cartórios), recomendação feita pela OMS para melhorias das condições do parto. Medidas educativas e campanhas de prevenção, também são caminhos para esse tipo de informação, sempre dando voz a mulher.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2287-2296, 2013.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [internet]. Brasília, DF; 1986.

CARVALHO, Francisca Ana Martins; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; XIMENES, Lorena Barbosa. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. 2010.



CORTES, Laura Ferreira et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 77-84, 2015.

DE OLIVEIRA SANFELICE, Clara Fróes et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.

DA SILVA, Mariana Isidoro; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 271, p. 5013-5024, 2020.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, p. 41-48, 2011.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S5-S5, 2014.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S32, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300005&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

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

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria n. 2815/98**. Institui o procedimento de parto normal realizado por enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 60-65, 2018.



NASCIMENTO, Samilla Leal do et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019.

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

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, p. 4221-4226, 2020.

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

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 3, p. 359-367, 2010.



ISBN 978-655825068-5

