

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2023
VOLUME II**



**Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Patrícia Tavares de Lima
(Organizadores)**

ISBN 978-65-5825-219-1

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM:

PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2023

Volume II

Organizadores:

Patrícia Tavares de Lima

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Cabedelo

2024



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

Márcia de Albuquerque Alves

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética

Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura

Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior - Medicina

Aristides Medeiros Leite - Medicina

Carlos Fernando de Mello Júnior - Medicina

Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda

Érika Lira de Oliveira – Odontologia

Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia

Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem

Marcel Silva Luz – Direito

Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia

Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores

Luciano de Santana Medeiros – Administração

Marcelo Fernandes de Sousa – Computação

Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis

Márcio de Lima Coutinho – Psicologia

Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária

Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia

Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física

Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia

Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright© 2024 – 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(s) autor(es)

Designer Gráfico:

Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

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

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

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2023
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg
Vasconcelos, Patrícia Tavares de Lima - Cabedelo, PB : Editora
UNIESP, 2024.

301 p. ; il. v.2.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-219-1 (Digital)

1. Produção científica - Enfermagem. 2. Enfermagem -
Interdisciplinaridade. 3. Diálogos - Conhecimento científico. I.
Titulo. II. Rosenstok, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. III. Lima,
Patrícia Tavares de.

CDU : 001.891:616-083

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

APRESENTAÇÃO

Prezado leitor,

A obra *Diálogos Científicos em Enfermagem: Produções Acadêmicas* reúne em suas páginas uma seleção cuidadosa dos melhores Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem, apresentados em formato de artigos científicos. Essa coletânea reflete o esforço contínuo de discentes e docentes, que juntos, contribuem para a produção e disseminação do conhecimento científico, um dos pilares essenciais para garantir a qualidade e excelência no cuidado em saúde e a credibilidade da profissão de enfermeiro.

Cada estudo aqui apresentado explora questões atuais e complexas, revelando novas abordagens e propondo soluções inovadoras para desafios já estabelecidos na área da Enfermagem. Este livro, portanto, não apenas compartilha conhecimentos, mas também estimula reflexões, proporcionando aos leitores uma oportunidade de aprofundar e ampliar suas compreensões sobre temas que moldam a prática e o ensino da Enfermagem.

Mais do que uma coleção de artigos, esta obra é uma celebração do rigor científico, da dedicação acadêmica e da contribuição significativa dos alunos que, através de seus esforços, não apenas avançam na Enfermagem, mas também colaboram diretamente para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Ao mergulhar nestes textos, os leitores são convidados a percorrer uma jornada de descobertas, debates e transformações, que certamente ampliará o horizonte daqueles que se dedicam à Enfermagem e à saúde coletiva.

Que este prefácio seja apenas o início de uma viagem enriquecedora, na qual cada página inspire novas reflexões e abra portas para o contínuo desenvolvimento do conhecimento e das práticas de cuidado.

Dra. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

SUMÁRIO

<p>O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE</p> <p>OLIVEIRA, Eliziane Cruz de; SANTANA, Jancelice dos Santos</p>	9
<p>DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFEMEIRO NA ESTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>SANTOS, Rayane Pereira Dos; BARROS, Adriana Gonçalves</p>	32
<p>DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR</p> <p>CALDAS, Emilly Kelly Alves; SANTANA, Jancelice dos Santos</p>	42
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>FLORENTINO, Camila Souza; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	58
<p>CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES COM IDEACÃO SUICIDA</p> <p>OLIVEIRA, João Paulo Braz; FELIX, Zirleide Carlos; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	74
<p>HABILITAÇÃO DE SOCORRISTAS PARA A PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NOS ACIDENTES EM AMBIENTE INÓSPITOS</p> <p>MARQUES, Márcia A. Costa; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	91
<p>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>ALBUQUERQUE, Klivylland Lucio Alves da Silva; MEDEIROS, Emmanuela Costa de</p>	103
<p>SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR</p> <p>LUCENA, Bianca Caetano de Valensa ; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; CASTRO, Priscila Bodziak Perez De</p>	123
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS DASAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO</p> <p>SILVA, Vanessa Amanda Gomes Pereira da; CABRAL, Ana Lucia de Medeiros</p>	140

<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p> <p>LIMA, Yasmim Maurício Ferreira; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.; CASTRO, Priscila Bodziak Perez De</p>	157
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER E OS IMPACTOS DA DOENÇA ENTRE FAMILIARES E CUIDADORES: REVENDO A LITERATURA</p> <p>MENDONÇA, Amanda Mayara do Nascimento; FELIX, Zirleide Carlos</p>	174
<p>O CONHECIMENTO DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM PRIMEIROS SOCORROS</p> <p>MELO, Ana Carolina Felix Barbosa de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	188
<p>NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA ATLETAS NO FUTEBOL</p> <p>COSTA, Maria Emanoela Pereira da Rocha; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos</p>	201
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>ARAÚJO, Gabrielly Carvalho de; CABRAL, Ana Lucia de Medeiros</p>	212
<p>ENFERMAGEM FORENSE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA</p> <p>MACHADO, Grazielly da Silva; BARROS, Adriana Gonçalves</p>	226
<p>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p> <p>OLIVEIRA, Leticia Batista; VIANNA, Suely Aragão Azevedo</p>	245
<p>CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: uma revisão integrativa de literatura</p> <p>SOUZA, Luzyara Maria Batista de; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; CABRAL, Ana Lúcia de Medeiro</p>	262
<p>CONDUTAS DA ENFERMAGEM DIANTE A SEPSE NEONATAL EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA</p> <p>BEZERRA, Rebeca Evaristo; MEDEIROS, Emmanuela Costa De</p>	282

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

THE ROLE OF THE NURSE IN THE FACE OF THE EPIDEMIOLOGICAL SCENARIO OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE BASIC HEALTH UNIT

OLIVEIRA, Eliziane Cruz de
SANTANA, Jancelice dos Santos

RESUMO

A prevalência da Hipertensão Arterial (HA) ainda é alta, há evidências indiscutíveis de que o seu surgimento é principalmente pelos fatores modificáveis, ou seja, os hábitos de vida. Portanto, focar na prevenção primária parece mais eficaz e barato. A identificação dos fatores de risco e sua magnitude podem amparar as ações de controle da HA. Desta forma, o estudo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico da HA em unidade básica de saúde (UBS). Para alcançar o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa transversal de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em duas UBS, situadas nos bairros Renascer II e Intermares na cidade de Cabedelo – PB. Contou com a participação voluntária de 44 indivíduos, sendo 28 do sexo feminino e 16 do sexo masculino. Os Fatores de risco prevalentes foram: familiar hipertenso e/ou diabético (56,81%), estresse (43,18%), sedentarismo (38,63%), e diabetes (31,81%). Compreende-se o quanto é importante o reconhecimento do paciente a cerca dos fatores de riscos presentes em sua vida, isso pode auxiliar na associação entre fator e patologia, assim como estimular a mudança de estilo de vida de forma preventiva ou como parte do tratamento não medicamentoso. Diante desse cenário o profissional de enfermagem é peça chave, pois através do seu papel na UBS tem a oportunidade de estar mais próximo do paciente, acompanhá-lo e conhecer sua realidade. Portanto, é possível reconhecer que é uma luta que não pode ser vencida de forma individual, mas coletivamente, onde cada um deve saber qual o seu papel e fazê-lo da melhor forma possível.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Fatores de risco. Epidemiologia. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The prevalence of arterial hypertension (AH) is still high, there is indisputable evidence that its appearance is mainly due to modifiable factors, that is, lifestyle habits. Therefore, focusing on primary prevention seems more effective and cheaper. The identification of risk factors and their magnitude can support AH control actions. Thus, the study aims to know the epidemiological profile of AH in the basic health unit (UBS). To achieve the proposed objective, a cross-sectional exploratory-descriptive research with a qualitative approach was carried out. The research was carried out in two UBS, located in the Renascer II and Intermares neighborhoods in the city of Cabedelo - PB. It had the voluntary participation of 44 individuals, 28 female and 16 male. The prevalent risk factors were: hypertensive and/or diabetic family (56.81%), stress (43.18%), physical inactivity (38.63%), and diabetes (31.81%). It is understood how important it is for the patient to recognize the risk factors present in his life, this can help in the association between the factor and the pathology, as well as encourage a change in lifestyle in a preventive way or as part of non-medical treatment medicated. Given this scenario, the nursing professional is a key player, because through their role at the UBS, they have the opportunity to be closer to the patient, accompany them and learn about their reality. Therefore, it is possible to recognize that it is a fight that

cannot be won individually, but collectively, where everyone must know what their role is and do it in the best possible way.

Keywords: Arterial hypertension. Risk factors. Epidemiology. Nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

Pertencente ao grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a Hipertensão Arterial (HA) é definida pelos níveis pressóricos, onde a elevação persistente da pressão arterial (PA) encontra-se maior ou igual a 140mmHg para PA sistólica (PAS) e/ou maior ou igual a 90mmHg para PA diastólica (PAD). Ela possui condição multifatorial, o que de certa forma aumenta as possibilidades de adquiri-la, entre os fatores de risco estão à genética, idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, alta ingestão de sódio, sedentarismo, álcool e fatores socioeconômicos (BARROSO et al., 2021).

A HA acomete qualquer faixa etária, desde criança a idoso, no entanto, é mais prevalente nos idosos devido as mudanças fisiológicas e psíquicas que o processo de envelhecimento proporciona. Sua prevalência ocorre em grupos com maior idade, menor escolaridade, raça negra e socialmente vulnerável, no entanto, há um aumento da HA em pessoas com nível de escolaridade mais avançado. A prevalência da HA ainda é alta, há evidências indiscutíveis de que o seu surgimento é principalmente pelos fatores modificáveis, ou seja, os hábitos de vida. Portanto, focar na prevenção primária parece mais eficaz e barato (RABELO et al., 2020; FERREIRA; BODEVAN; DE OLIVEIRA, 2019; MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018).

O enfermeiro (a) é um educador (a) em potencial, através da consulta de enfermagem (CE) é capaz de identificar os principais fatores de risco e traçar intervenções específicas considerando a singularidade de cada paciente. As principais ferramentas utilizadas pelo Enfermeiro para prevenir a HA são a educação em saúde, como palestras e rodas de conversas, além da busca ativa pelos pacientes que apresentam fatores de risco. Assim, o tratamento de pacientes com HA é fundamental para melhorar a qualidade de vida e reduzir o impacto social e econômico dessa doença nas famílias, governos e sistemas de saúde (NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021; LIMA et al., 2021; MALTA et al., 2022).

É sempre um desafio à aceitação ao tratamento, em especial nos serviços públicos, geralmente os desafios se dão pela rejeição em tomar muitas medicações, os efeitos colaterais do medicamento, os problemas socioculturais e o conhecimento deficiente sobre a patologia. Mesmo a enfermagem com conhecimento suficiente para orientar e conduzir os pacientes na

prevenção da HA existe grande resistência em relação à mudança nos hábitos de vida, muitas vezes associados à desmotivação, falta de tempo e condições financeiras. A identificação dos fatores de risco e sua magnitude podem amparar as ações de controle da HA. Sendo de suma importância a atuação de profissionais da saúde desde a prevenção ao tratamento, pois a relação dialogada, realização de ações educativas, preservação e respeito aos princípios do paciente são estratégias que reduzem os riscos e as complicações da HA, promovendo a qualidade de vida (YUGAR-TOLEDO et al., 2020; LIMA et al., 2021; MARQUES et al., 2020; FALCÃO et al., 2018).

O conhecimento e o monitoramento dos indicadores relacionados às DCNT, incluindo as metas de redução da HA, são importantes nacional e globalmente. Para isto, ressalta-se a importância da epidemiologia que está relacionada ao estudo dos determinantes da doença e seu padrão de ocorrência, sendo assim, identificar o perfil epidemiológico de uma doença contribui de forma singular para formação de estratégias preventivas e/ou de tratamento (MALTA et al., 2018; MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018).

Diante de tais razões, este estudo tem como questões norteadoras: quais fatores de risco marcam o perfil epidemiológico da HA? Quais as dificuldades pontuadas pela comunidade para prevenção e tratamento da HA? Qual o papel do (a) enfermeiro (a) diante deste cenário?

Mesmo a hipertensão arterial sendo uma DCNT de bastante repercussão, ainda é cercada por muitos questionamentos, principalmente quando diz respeito aos fatores de risco e ao conhecimento inadequado da população sobre a patologia, o que contribui para sua prevalência no Brasil e no mundo. Mediante o exposto, o estudo tem por objetivos conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial na unidade básica de saúde, identificar os fatores de risco que mais contribuem para o seu surgimento, assim como as dificuldades pontuadas pela população sobre a prevenção e/ou o tratamento e descrever o papel do (a) enfermeiro (a) na unidade básica de saúde em relação à hipertensão arterial.

Desta forma, a temática é de suma importância, e torna-se necessário sua abordagem para que através dos resultados obtidos, possamos contribuir e/ou agregar novos conhecimentos sobre a hipertensão arterial.

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto do estudo foi realizada uma pesquisa transversal de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. De acordo com Zangirolami-

Raimundo, Echeimberg e Leone (2018) a pesquisa de corte transversal proporciona a pura descrição de fenômenos e tem sido empregada em estudos que pesquisam relações de causa e efeito, podendo proporcionar a análise das relações entre fatores de risco, fatores determinantes e o que venha a ser a sua consequência como doenças, danos, sequelas e/ou até mesmo as vantagens.

Através de um trabalho de investigação exploratória, procura-se conhecer mais profundamente o tema, trazer-lhe clareza ou construir questões importantes para o trabalho de investigação. A pesquisa descritiva envolve pesquisas observacionais que comparam dois grupos semelhantes, portanto, o objetivo do processo descritivo é identificar, registrar e analisar características, fatores ou variáveis associadas a um fenômeno ou processo (RAUPP; BEUREN, 2006; NUNES; NASCIMENTO; DE ALENCAR, 2016).

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas nos bairros Renascer II e Intermares na cidade de Cabedelo – PB. A população do estudo foi constituída pelos usuários cadastrados no programa hiperdia, e a amostra foram os usuários diagnosticados com hipertensão arterial. A seleção para participar da pesquisa seguiu o critério de aceitação dos participantes.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do UNIESP (CAAE nº50676121.1.0000.5184), os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, com perguntas objetivas e subjetivas de fácil entendimento. O questionário foi impresso em folha ofício A4, sendo antecedido pelo TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), ficando disponível para o participante todas as informações inerentes à pesquisa. Com o consentimento dos sujeitos participantes da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável arquivou os dados coletados em uma pasta física (escarcela) para análise.

Após a etapa de transcrição dos questionários preenchidos pelos participantes foi realizada uma leitura flutuante onde as falas que se assemelharam à ideia central e suas expressões-chave correspondentes foram agrupadas. Na análise e interpretação dos dados coletados foi utilizada a técnica da análise de discurso proposta por Fiorin (1995), o qual aponta que o discurso é a combinação de elementos linguísticos (frases ou conjuntos constituídos de muitas frases) usados pelos falantes com o propósito de exprimir seus pensamentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa contou com a participação voluntária de 44 indivíduos. O convite foi feito durante o comparecimento dos mesmos nas unidades básicas de saúde (UBS) no bairro de Intermares e Renascer II, cada UBS contaram com 22 participantes. Da amostra coletada, 28 pertencem ao sexo feminino e 16 ao sexo masculino.

De acordo com os dados dispostos na tabela 1, a hipertensão arterial (HA) mostrou-se prevalente no sexo feminino (63,63%), enquanto no sexo masculino (36,36%) teve menor valor expressivo. De forma semelhante ocorreu nos estudos de Molina, Pereira e Hubie (2022), o qual analisou exclusivamente prontuários dos pacientes na UBS do município de Cascavel – PR, a fim de identificar os critérios para os pacientes serem diagnosticados com HA, 68,62% desses eram mulheres. Na pesquisa de Julião, Souza, Guimarães (2021), ao analisarem a tendência na prevalência da HA através de dados coletados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos 2008, 2013 e 2019, os resultados apontaram nos três anos analisados a maior prevalência de HA entre as mulheres.

Nas faixas etárias mais jovens, a pressão arterial (PA) é maior nos homens, mas o aumento da pressão por década é maior nas mulheres. Assim, na sexta década de vida, a PA da mulher costuma ser mais elevada e a prevalência de HA é maior. Portanto, maior prevalência não significa necessariamente maior risco de hipertensão no grupo feminino. Pois é presumido de que quando as mulheres procuram mais os serviços de saúde, elas têm mais chances de receber um diagnóstico clínico da doença (BARROSO et al., 2021; MALTA et al., 2017; JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis sociodemográficas. Município de Cabelo – PB, Brasil, 2023.

Variáveis	UBS Intermares		UBS Renascer II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	13	59,09	15	68,18	28	63,63
Masculino	9	40,90	7	31,81	16	36,36
Não declarado	0	0	0	0	0	0
Idade						
30 - 39 anos	1	4,54	0	0	1	2,27
40 - 49 anos	1	4,54	4	18,18	5	11,36
50 - 59 anos	4	18,18	10	45,45	14	31,81
60 - 69 anos	6	27,27	7	31,81	13	29,54
70 - 79 anos	7	31,81	1	4,54	8	18,18
80 - 89 anos	1	4,54	0	0	1	2,27
> 90 anos	1	4,54	0	0	1	2,27
Não respondeu	1	4,54	0	0	1	2,27
Cor						
Branco (a)	9	40,90	3	13,63	12	27,27
Pardo (a)	9	40,90	13	59,09	22	50

Preto (a)	4	18,18	6	27,27	10	22,72
Amarelo (a) /Indígena	0	0	0	0	0	0
Estado civil						
Solteiro (a)	3	13,63	7	31,81	10	22,72
Casado (a)	4	18,18	7	31,81	11	25
Viúvo (a)	7	31,81	1	4,54	8	18,18
Divorciado (a) / separado (a)	8	36,36	7	31,81	15	34,09
Grau de escolaridade						
Ensino fundamental incompleto	5	22,72	8	36,36	13	29,54
Ensino fundamental completo	4	18,18	4	18,18	8	18,18
Ensino médio incompleto	1	4,54	4	18,18	5	11,36
Ensino médio completo	3	13,63	5	22,72	8	18,18
Ensino superior incompleto	2	9,09	1	4,54	3	6,81
Ensino superior completo	7	31,81	0	0	7	15,90
Outro	0	0	0	0	0	0

Fonte: elaboração própria, 2023.

Mediante o exposto, evidencia-se uma problemática em relação à busca pelos serviços de saúde por parte do público masculino, que segundo Queiroz et al. (2018), a população masculina prefere não procurar os serviços de saúde, o que afeta o conhecimento de orientações gerais e específicas que promovam a qualidade de vida. Nessa perspectiva, entende-se que reconhecer as necessidades individuais de homens e mulheres, além desses estereótipos, permitiria que a discussão no setor saúde fosse direcionada para políticas que chegassem de forma efetiva e integral a homens e mulheres (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Outra variável importante disposta na tabela 1 é a idade. A HA mostrou-se prevalente na faixa etária de 50-59 anos de idade que corresponderam a 31,81%, seguidos de 60-69 (29,54%), 70-79 (18,18%), 40-49 (11,36%), enquanto que as demais 30-39, 80-89, > 90, assim como os que não responderam totalizaram 2,27% cada. Para Barroso et al. (2021) é perceptível que com o aumento da idade, há maior incidência da HA, em especial nos idosos, que de acordo a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) consideram idosa toda pessoa com 60 anos ou mais. Em países com renda alta e maior expectativa de vida, esse limite foi elevado para 65 anos.

Considerando os participantes idosos ≥ 60 anos, temos 52,26% nessa pesquisa. Tal resultado foi semelhante nos estudos Molina, Pereira, Hubie (2022) e Malta et al. (2018), onde respectivamente, 69,05% dos pacientes hipertensos tinham idade maior ou igual a 60 anos e 71,07% acima de 70 anos. Existe uma relação direta e linear entre a pressão arterial (PA) e a idade. À medida que envelhecemos, a PA sistólica (PAS) torna-se mais um problema devido ao enrijecimento progressivo e perda de complacência nas grandes artérias (BARROSO et al., 2021).

Este resultado evidencia outra questão que é a atenção à saúde do idoso e a importância da assistência multiprofissional a esse público, em especial a do enfermeiro, que segundo Rabelo et al. (2020), desempenham um papel fundamental através do trabalho de promoção e prevenção que podem reduzir a incidência de DCNT, como a hipertensão. No entanto, é necessário conhecer o estado de saúde do idoso e os serviços médicos oferecidos, além de medidas preventivas e terapêuticas que visem diminuir o número de óbitos e assim promover uma melhor qualidade de vida.

Em relação à cor (tabela 1), os resultados apontaram maior incidência da HA nos autodeclarados pardos (50%), em sequência, brancos (27,27%), pretos (22,72%). Não houve autodeclarados amarelo e/ou indígena. A pesquisa de Ferreira, Bodevan, De Oliveira (2019) apontam resultados semelhantes, onde os pardos predominaram com 57,07%, sobre brancos e negros, que respectivamente somaram 21% e 20,01%. Mas diverge de outros estudos, a exemplo os de Julião, Souza e Guimarães (2021) e Malta et al. (2017), ambos resultaram maiores prevalências da HA em indivíduos autodeclarados pretos, seguidos de brancos e pardos. Conforme Barroso et al. (2021), a etnia é um importante fator de risco para HA, mas as condições socioeconômicas e estilos de vida parecem ser fatores mais importantes na prevalência de HA do que a etnia/cor propriamente dita.

No estado civil (tabela 1) a incidência de HA foi maior para divorciado/separado (34,09%), seguido dos casados (25%), solteiros (22,72%) e viúvos (18,18%). Nos estudos de Neves et al. (2017) e Xavier et al. (2021) a maior incidência foi nos indivíduos que relataram viver com o companheiro. Mediante os resultados pode-se concluir que a situação conjugal pode variar na literatura, caracterizando-o como um fator de menor importância para expressar a prevalência da HA.

A respeito do grau de escolaridade (tabela 1), houve prevalência de HA nos participantes com o ensino fundamental incompleto (29,54%), enquanto no ensino fundamental e médio completos apareceram com 18,18% cada. Um achado que merece atenção são os 15,90% que correspondem aos participantes com ensino superior completo, demonstrando que a HA tem se mostrado crescente em pessoas consideradas dotadas de conhecimento. Estudos como o de Neves et al. (2017), Ferreira, Bodevan e De Oliveira (2019), Marques et al. (2020) apontam que quanto menor o grau de escolaridade, maior são as chances de ter HA. Andrade et al. (2014) ressaltam que a baixa escolaridade limita o acesso à educação em saúde, estratégia que possibilita comportamentos saudáveis e mobilização social para melhorar as condições de

vida, isso afeta o comprometimento com a prevenção e/ou tratamento de doenças crônicas como a HA, pois está relacionada às condições econômicas e à saúde dos menores.

Para que as ações de saúde alcancem os indivíduos com baixa escolaridade acometidos pela HA, principalmente os idosos, são necessárias mudanças na forma do atendimento dos mesmos para que se tenham resultados satisfatórios. A respeito disso, Lima et al. (2020) sugerem que seja feita uma avaliação do letramento funcional em saúde (LFS) que consiste na capacidade de entender, interpretar e aplicar informações de saúde na forma escrita, oral ou digital, sua aplicação é fundamental, principalmente na atenção primária, para que enfermeiros e demais profissionais da área que são disseminadores do conhecimento possam implementar suas atividades de educação em saúde a partir do que essa população conhece sobre HA.

Na tabela 2 estão as profissões citadas pelos participantes. Em maior evidência temos as diaristas, domésticas, passadeiras e zeladoras (13,63%). As demais profissões não receberam valor expressivo, isso pode ser percebido pelo déficit das respostas que corresponderam a 20,45% dos que não responderam. Entretanto, destacamos que 25% são aposentados, esse resultado condiz com a faixa etária dos participantes, tendo em vista que mais da metade são idosos e consequentemente estão sem exercer a profissão devido à aposentadoria. Quanto à situação empregatícia, 38,63% alegaram estar empregado e 20,45% desempregado, enquanto que 40,90% não responderam.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis socioeconômicas. Município de Cabedelo – PB, Brasil, 2023.

Variáveis	UBS Intermares		UBS Renascer II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Profissão						
Agente comunitário da saúde – ACS	0	0	3	13,63	3	6,81
Boleira	0	0	1	4,54	1	2,27
Contador (a)	1	4,54	0	0	1	2,27
Diarista/Doméstica/Passadeira/Zeladora	1	4,54	5	22,72	6	13,63
Do lar	2	9,09	0	0	2	4,54
Eletricista/Encanador	0	0	2	9,09	2	4,54
Enfermeiro (a)	1	4,54	0	0	1	2,27
Motorista	1	4,54	0	0	1	2,27
Pedreiro/Mestre de obra	0	0	2	9,09	2	4,54
Publicitário (a)	1	4,54	0	0	1	2,27
Professor (a)	1	4,54	0	0	1	2,27
Reciclador (a)	0	0	1	4,54	1	2,27
Sem exercício da profissão/aposentado (a)	7	31,81	4	18,18	11	25
Servidor Público	0	0	1	4,54	1	2,27
Vigilante	0	0	1	4,54	1	2,27
Não respondeu	7	31,81	2	9,09	9	20,45
Situação empregatícia						
Empregado (a)	6	27,27	11	50	17	38,63
Desempregado (a)	1	4,54	8	36,36	9	20,45
Não respondeu	15	68,18	3	13,63	18	40,90

Renda familiar mensal						
Menor que 1 salário mínimo	0	0	6	27,27	6	13,63
1 salário mínimo	3	13,63	10	45,45	13	29,54
2 salários mínimos	4	18,18	4	18,18	8	18,18
3 ou mais salários mínimos	12	54,54	2	9,09	14	31,81
Não respondeu	3	13,63	0	0	3	6,81
Dependentes da renda familiar mensal						
Apenas 1 pessoa	11	50	7	31,81	18	40,90
2 ou 3 pessoas	7	31,81	13	59,09	20	45,45
4 ou 5 pessoas	3	13,63	2	9,09	5	11,36
6 ou mais pessoas	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	1	4,54	0	0	1	2,27
Situação residual						
Alugada	7	31,81	2	9,09	9	20,45
Própria	8	36,36	17	77,27	25	56,81
Financiada	3	13,63	2	9,09	5	11,36
Emprestada	1	4,54	1	4,54	2	4,54
Não respondeu	3	13,63	0	0	3	6,81
Possui energia elétrica e água encanada						
Sim	18	81,81	22	100	40	90,90
Não	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	4	18,18	0	0	4	9,09

Fonte: elaboração própria, 2023.

De acordo com Melo e Silva (2020), em algumas situações, o trabalho pode afetar a saúde das pessoas. Recomenda-se que durante a consulta seja feito um histórico laboral para identificar o perfil ocupacional e os riscos associados. Atividades anteriores e atuais, o ritmo das atividades, o conteúdo das tarefas, as matérias-primas utilizadas, os riscos ambientais, as medidas de proteção e os efeitos da exposição devem ser verificados. Desta forma, é imprescindível que durante as consultas na UBS, seja com enfermeiro ou médico é importante atentar para as questões profissionais do paciente, essas informações podem nortear o plano de cuidados de forma a eliminar e/ou reduzir as problemáticas.

Sobre a renda familiar mensal (tabela 2), 31,81% alegaram receber 3 ou mais salários mínimos, 29,54% para 1 salário mínimo, 18,18% 2 salários mínimos e 13,63% menor que 1 salário mínimo. 6,81% não responderam. Em questão do número de dependentes da renda familiar mensal 45,45% apresentaram 2 ou 3 dependentes, 40,90% para apenas 1 e 11,36% para 4 ou 5. 2,27% não responderam. Lima et al. (2021), enfatizam que as condições socioeconômicas influenciam plenamente na dificuldade de prevenir a hipertensão, pois a manutenção de um estilo de vida saudável requer recursos financeiros que a maioria das pessoas não possui. Diante disso, Rabelo et al. (2020) acrescentam que como parte de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve ter o conhecimento necessário para identificar indicadores de risco para HA e conhecer as limitações do paciente para implementar as melhores estratégias possíveis para modificar seu estilo de vida.

No que diz respeito à situação residual dos participantes (tabela 2), 56,81% possuem residência própria, 20,45% alugada, 11,36% financiada, 4,54% emprestada e 6,81% não

responderam. Quanto à residência possuir energia elétrica e água encanada, 90,90% marcaram o sim e 9,09% não responderam. Em suma, pode-se concluir que os problemas de saúde também podem ser influenciados por fatores de risco externos, como condições de vida inadequadas, condições de trabalho insalubres, exposição a substâncias nocivas, violência e acidentes. Muitos se relacionam com situações socioeconômicas, culturais e políticas que são afetadas pela população um tanto fora de seu controle (MELO; SILVA, 2020). Nisto percebe-se a importância de entender todo o contexto em que o paciente está inserido para a elaboração de intervenções de saúde que contemplem também a sua individualidade.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), o IMC (calculado pela divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura, kg/m²) é o método de cálculo mais utilizado para estimar a gordura corporal. É simples, prático e gratuito. Podem ocorrer diferenças na composição corporal em função do sexo, idade, etnia, no cálculo de sedentários em relação aos atletas, na presença de redução de estatura por cifose em idosos, inchaço, etc.

Tendo em vista que 52,26% dos participantes desse estudo são idosos, para o cálculo do IMC foram adotadas duas tabelas: para os adultos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e para os idosos ≥ 60 anos, segundo o Ministério da Saúde (MS).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com o índice de massa corporal. Município de Cabedelo – PB, Brasil, 2023.

Classificação IMC	UBS Intermares		UBS Renascer II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adultos						
Baixo peso (< 18,5)	0	0	0	0	0	0
Peso adequado ($\geq 18,5$ e < 25,0)	0	0	1	4,54	1	2,32
Sobrepeso ($\geq 25,0$ e < 30,0)	2	9,52	3	13,63	5	11,62
Obesidade (≥ 30)	4	19,04	5	22,72	9	20,93
Não respondeu	0	0	5	22,72	5	11,62
Idosos (≥ 60 anos)						
Baixo peso ($\leq 22,0$)	0	0	1	4,54	1	2,32
Peso adequado (> 22,0 e < 27,0)	6	28,57	0	0	6	13,95
Sobrepeso ($\geq 27,0$)	8	38,09	3	13,63	11	25,58
Não respondeu	1	4,76	4	18,18	5	11,62

Fonte: elaboração própria, 2023.

Apenas um participante na UBS de intermares não informou a idade, dessa forma não foi possível incluí-lo na tabela acima. Quando somado as porcentagens dos participantes (adultos e idosos) que apresentaram excesso de peso, concluiu-se que 58,13% estão nessa classificação, ou seja, mais da metade da amostra coletada, enquanto que 16,27% (adultos e idosos) apresentaram peso adequado e apenas 2,32% (idosos) estão no baixo peso. Para Barroso et al. (2021) os níveis de pressão arterial e o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) expressam uma relação quase direta, contínua e linear.

Segundo Nicolau, Do Espírito Santo e Polakiewicz (2017), a obesidade é uma doença e um fator de risco. Tem um impacto direto e negativo na qualidade de vida de quem a sofre. Além disso, Lima et al. (2021) acrescentam que a mesma é um fator contribuinte para a hipertensão, sendo responsável por 20% a 30% dos casos. Enquanto que Cardoso et al. (2020) concluem que a obesidade não só aumenta o risco de HA, mas também de outras doenças cardiovasculares (DCV) e doenças metabólicas, além de contribuir para o desenvolvimento da apneia obstrutiva do sono.

Em relação ao excesso de peso no idoso (25,58%), esse resultado pode ser também fisiológico decorrente do processo de envelhecimento. Souza et al. (2018) explicam que com a idade, o peso corporal diminui, a quantidade de líquido no corpo diminui, o tecido adiposo aumenta, o metabolismo diminui, o que contribui para o ganho de peso. Os idosos têm características promotoras de obesidade que, juntamente com fatores comuns de sobrepeso, aumentam a probabilidade de obesidade. Para as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), durante a consulta de um paciente com sobrepeso ou obesidade, é importante avaliar as causas que levaram ao excesso de peso e investigar as possíveis doenças a ele associadas. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultante da interação de genes, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais.

Considerando os achados na tabela 3, Souza et al. (2018) enfatizam a importância dos cuidados ao idoso, que apresenta um crescimento considerável na população brasileira, e sendo a obesidade um problema mundial que afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas, destaca-se o quanto a enfermagem é uma verdadeira mudança neste cenário, pois medidas de saúde e estratégias de prevenção de doenças contribuem muito para o cuidado do idoso.

Conhecer os hábitos de vida dos pacientes é imprescindível para identificação dos fatores de risco, assim como a elaboração de estratégias que eliminem e/ou minimizem tais fatores. Na tabela 4 essas informações podem ser consultadas.

Dentre os fatores de risco do estilo de vida que podem estar diretamente relacionados à alta prevalência de HA observada em estudos nacionais, destaca-se a qualidade da alimentação. Muitos autores concluem que o consumo de frutas e vegetais está associado a valores mais baixos de pressão arterial nos indivíduos e, portanto, seu consumo pode desempenhar um papel protetor contra a hipertensão. Quanto à hidratação adequada, é importante em todas as fases da vida, mas com todos os fatores que surgem no envelhecimento e que tornam o idoso mais suscetível à desidratação, melhorar a qualidade de

vida nesta idade torna-se imperativo, portanto, é preciso ressaltar a importância do consumo constante e adequado de água (BRICARELLO et al., 2020; GUIMARÃES et al. (2021).

Na tabela 4, a porcentagem para as refeições diárias foram de 65,90%, 22,72%, 11,36% para 3-4, 5-6 e 1-2 refeições, respectivamente. Enquanto isso, 70,45% da alimentação foi predominante o consumo de frutas, verduras e legumes. Frituras, massas e refrigerantes (13,63%), biscoitos, salgadinhos e embutidos (13,63%). 2,27% não responderam. Quanto ao consumo diário de água, obteve-se 43,18%, 29,54%, 15,90% e 9,09% para 2l, 1l, 3l ou mais e menos de 500 ml, respectivamente. 2,27% não responderam. Acredita-se que os achados indicaram boas escolhas no dia a dia quanto aos alimentos, número de refeições e hidratação, portanto, nas consultas de enfermagem é importante que o paciente seja questionado em riqueza de detalhes quanto a esses hábitos e lembrado da efetividade de boas escolhas para melhorar a qualidade de vida.

A qualidade do sono/descanso é um hábito que merece toda a atenção. Se bom, trará inúmeros benefícios, se mau, poderá interferir negativamente na saúde. Na tabela 4, 43,18% dos participantes não têm problema para dormir, em contrapartida, se somado as outras opções que diz respeitam a más condições de sono/descanso (acordar várias vezes a noite, ficar sonolento durante o dia e precisar de medicação para dormir) totalizará 56,80%. Em virtude disso, Oliveira et al. (2021) ressaltam que é importante conhecer seu corpo e respeitar suas necessidades e limites, enfatizam ainda orientações que podem auxiliar na hora do sono, como não acender as luzes, não iniciar uma atividade intelectual, não mexer no celular, reduzir ou eliminar a ingestão de líquidos à noite e evitar os cochilos.

Podendo assinalar mais de uma alternativa entre os hobbies/lazer (tabela 4), os valores mais expressivos foram 54,54%, 27,27%, 25% e 25% para assistir filmes/séries, outro, praticar atividade física e ir à praia, respectivamente. Os que assinalaram “outro” citaram práticas como tocar instrumento, rezar, crochê, ir à igreja, jogar baralho, artesanato, serviços de casa, dormir, ficar no celular e correr.

Percebe-se que conhecer as práticas realizadas no tempo livre de cada participante é essencial pra entender como esse tempo é gasto e se é gasto de forma efetiva, ou seja, se traz algum benefício para sua qualidade de vida. Pelos resultados obtidos muitas práticas não exigem esforço e conseqüentemente gasto energético, o que pode resultar em uma população sedentária. Malta et al. (2017) apontam em sua pesquisa que aqueles que não eram suficientemente ativos em quatro domínios (lazer, trabalho, deslocamento e tarefas

domésticas) apresentaram maior prevalência de HA, assim como aqueles que eram inativos no lazer.

Quando questionados sobre praticar atividade física (tabela 4) 56,81% dos participantes assinalaram que não praticam, seguidos de 43,18% que praticam. Alguns expuseram os tipos de atividades que praticam como a musculação, caminhada, pedalo, ioga, dança, futsal e corrida. A inatividade física tem sido apontada como um dos maiores problemas de saúde pública por ser o fator de risco mais comum para HA, assim como a atividade física realizada reduz os riscos das DCNTs. Em relação ao idoso a perda de peso e massa muscular é comum e isso reduz a força e a capacidade de se exercitar. No entanto, torna-se necessário a inserção de atividades físicas, respeitando as limitações de cada paciente, assim como sua disponibilidade e preferências (FALCÃO et al., 2018; MELO; SILVA, 2020; GUIMARÃES et al., 2021).

Tabela 4 – Distribuição dos participantes segundo os hábitos de vida. Município de Cabedelo – PB, Brasil, 2023.

Variáveis	UBS Intermares		UBS Renascer II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Número de refeições diárias						
1 ou 2 refeições	2	9,09	3	13,63	5	11,36
3 ou 4 refeições	17	77,27	12	54,54	29	65,90
5 ou 6 refeições	3	13,63	7	31,81	10	22,72
7 ou mais refeições	0	0	0	0	0	0
Maior consumo diário						
Frituras, massas e refrigerantes	2	9,09	4	18,18	6	13,63
Frutas, verduras e legumes	15	68,18	16	72,72	31	70,45
Biscoitos, salgadinhos e embutidos	4	18,18	2	9,09	6	13,63
Não respondeu	1	4,54	0	0	1	2,27
Consumo diário de água						
Menos de 500ml	0	0	4	18,18	4	9,09
1 litro	5	22,72	8	36,36	13	29,54
2 litros	12	54,54	7	31,81	19	43,18
3 litros ou mais	4	18,18	3	13,63	7	15,90
Não respondeu	1	4,54	0	0	1	2,27
Qualidade do sono/descanso						
Não tem problemas para dormir	10	45,45	9	40,90	19	43,18
Acorda várias vezes a noite	08	36,36	10	45,45	18	40,90
Fica sonolento durante o dia	1	4,54	0	0	3	2,27
Precisa de medicação para dormir	3	13,63	3	13,63	6	13,63
Hobby/Lazer						
Viajar	6	27,27	4	18,18	10	22,72
Ler	5	22,72	2	9,09	7	15,90
Praticar atividade física	8	36,36	3	13,63	11	25
Ir à praia	8	36,36	3	13,63	11	25
Dançar	4	18,18	3	13,63	7	15,90
Assistir filmes/séries	11	50	13	59,09	24	54,54
Outro	2	9,09	10	45,45	12	27,27
Prática atividade física						
Sim	11	50	8	36,36	19	43,18
Não	11	50	14	63,63	25	56,81
Fatores de risco						
Tabagismo	0	0	1	4,54	1	2,27

Alcoolismo	1	4,54	1	4,54	2	4,54
Estresse	3	13,63	16	72,72	19	43,18
Diabetes	8	36,36	6	27,27	14	31,81
Sedentarismo	5	22,72	12	54,54	17	38,63
Sobrepeso	5	22,72	3	13,63	8	18,18
Obesidade	2	9,09	3	13,63	5	11,36
Colesterol alto	5	22,72	4	18,18	9	20,45
Familiar hipertenso e/ou diabético	10	45,45	15	68,18	25	56,81
Outro	5	22,72	1	4,54	6	13,63
Não respondeu	0	0	1	4,54	1	2,27

Fonte: elaboração própria, 2023.

Os Fatores de risco prevalentes (tabela 4) foram: familiar hipertenso e/ou diabético (56,81%), estresse (43,18%), sedentarismo (38,63%), e diabetes (31,81%). Segundo Barroso et al. (2021) o fator hereditário/genético pode influenciar entre 30-50% nos valores da HA. Desta forma, por se tratar de um fator não modificável, deve-se investigar durante as consultas a presença de HA e outras comorbidades nos familiares próximos (ex. pai e mãe), a fim de traçar cuidados que retardem e/ou eliminem o surgimento da HA.

O estresse ocupa o segundo lugar no ranking de fatores de risco (43,18%), de acordo com Bauer (2002), o estresse corresponde a distúrbios físicos e emocionais causados por diversos fatores que alteram o equilíbrio interno do corpo e que pode nos deixar doentes, pode estar associado a doenças cardiovasculares (DCV), metabólicas, gastrointestinais, reprodutivas, infecciosas, reumáticas, distúrbios do crescimento, câncer e depressão. Machado, Pires e Lobão (2012) ressaltam que é imprescindível que todos conheçam e entendam como os fatores de risco podem desencadear o aumento da PA para que possam fazer escolhas conscientes para uma vida mais saudável.

A presença do sedentarismo em 38,63% dos participantes condiz com outros resultados antes citados, como não praticar atividade física (56,81%) e assistir filmes/séries (54,54%) como hobby/lazer. O comportamento sedentário é uma atividade de baixo consumo de energia, como sentar ou deitar (assistir à TV e jogar videogame), diminuir o tempo de sedentarismo reduz o risco de mortalidade. É necessário encontrar uma forma de aconselhar sobre o estilo de vida de pacientes com HA e pré-hipertensão para prevenir DCV e evitar a necessidade de tratamento (BARROSO et al., 2021; BRICARELLO et al., 2020).

Quanto ao diabetes mellitus (DM) presente em 31,81% dos participantes, Melo e Silva (2020) enfatizam que é um distúrbio metabólico de etiologia heterogênea, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras devido à secreção e/ou deficiência de ação da insulina. É uma doença crônica frequentemente associada a outras doenças, como dislipidemia, hipertensão e obesidade, e cuja prevalência está aumentando em todo o mundo. Diante disso, a atenção à saúde de pacientes com mais de

uma comorbidade (ex. HA e DM) devem ser priorizadas, devido à probabilidade de sofrerem maiores danos.

Outros fatores de risco (tabela 4) como colesterol alto (20,45%), sobrepeso (18,18%), obesidade (11,36%), alcoolismo (4,54%) e tabagismo (2,27%) apesar de aparecerem com menores porcentagens, não se deve ignorar o fato de que são fortes influenciadores para a HA, e conseqüentemente merecem ser encarados e combatidos de forma semelhante aos outros fatores que se mostraram mais evidentes nesse estudo.

Ao explorar a tabela 4, compreende-se o quanto é importante o reconhecimento do paciente a cerca dos fatores de riscos presentes em sua vida, isso pode auxiliar na associação entre fator e patologia, assim como estimular a mudança de estilo de vida de forma preventiva ou como parte do tratamento não medicamentoso. Machado, Pires e Lobão (2012) enfatizam que a maior parte do manejo da hipertensão deve ser baseada em fatores de risco, alertando sobre aqueles que não podem ser alterados (raça, idade, hereditariedade) e trabalhar com pacientes hipertensos e suas famílias para mudar os que podem ser alterados (ingestão de sal, gordura, inatividade física, obesidade, tabagismo, alcoolismo). Malta et al. (2022) destacam a atuação da enfermagem, a qual deve estimular o autocuidado, promover atividades educativas e auxiliar o usuário a compreender e criar rotinas e hábitos que estimulem a adesão aos padrões de comportamento prescritos.

Na tabela 5 os participantes expuseram alguns detalhes a respeito da vivência com a HA. Sobre o sentimento ao receber o diagnóstico destacaram-se a preocupação (38,63%) e a calma (27,27%), ambos em lados opostos. Sobre o uso de medicação anti-hipertensiva 95,45% afirmaram que sim, enquanto que 4,54% não responderam. Os anti-hipertensivos em uso citados pelos pacientes foram: Acertil, Anlodipino, Aradois, Atenolol, Captopril, Cordarex, Corus, Enalapril, Furosemida, Hidroclorotiazida, Indapamida, Losartana e Neofedipina. Sobre não ter dificuldades para tomar a medicação anti-hipertensiva, 90,90% negaram e 6,81% afirmaram e as justificativas foram o esquecimento e não gostar de tomar a medicação.

É compreensível o sentimento de preocupação expresso pela maioria dos participantes, isso porque mesmo tendo tratamento gratuito, a HA além de causar danos a diversos sistemas do corpo humano, exige mudanças nos hábitos de vida que podem ser o maior desafio no tratamento, em contrapartida, um ponto bastante positivo é identificar que 90,90% não sentem dificuldades em tomar os medicamentos, o que é fundamental para controle da PA, tendo em

vista que a maioria dos participantes fazem uso de pelo menos duas ou mais medicações anti-hipertensivas.

A combinação dos medicamentos, segundo Barroso et al. (2021) é a estratégia de tratamento mais popular para a maioria dos pacientes hipertensos, independentemente do estágio da HA e do risco associado de DCV. O tratamento deve ser iniciado com a combinação de duas drogas com mecanismos de ação diferentes, exceto por esta regra, que é a combinação de diuréticos (DIU) tiazídicos com poupadores de potássio. Se a meta de PA não for atingida, recomenda-se a alteração da dose e/ou combinação tríplice de medicamentos. Então, a droga deve ser aumentada até que a pressão arterial esteja sob controle.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes segundo a percepção sobre a hipertensão arterial. Município de Cabedelo – PB, Brasil, 2023.

Variáveis	UBS Intermares		UBS Renascer II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sentimento ao receber o diagnóstico de HA						
Medo	0	0	3	13,63	3	6,81
Preocupação	7	31,81	10	45,45	17	38,63
Calmaria	7	31,81	5	22,72	12	27,27
Raiva	2	9,09	1	4,54	3	6,81
Tranquilidade	5	22,72	3	13,63	8	18,18
Despreocupação	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	1	4,54	0	0	1	2,27
Usa medicação anti-hipertensiva						
Sim	20	90,90	22	100	42	95,45
Não	0	0	0	0	0	0
Não respondeu	2	9,09	0	0	2	4,54
Usa outras medicações						
Sim	14	63,63	12	54,54	26	59,09
Não	8	36,36	9	40,90	17	38,63
Não respondeu	0	0	1	4,54	1	2,27
Possui outra doença além da HA						
Sim	7	31,81	14	63,63	21	47,72
Não	14	63,63	7	31,81	21	47,72
Não respondeu	1	4,54	1	4,54	2	4,54
Complicações que teve devido à HA						
Dor no peito (angina)	4	18,18	11	50	15	34,09
Pressão muito alta (crise hipertensiva)	11	50	13	59,09	24	54,54
Infarto agudo do miocárdio – IAM	1	4,54	1	4,54	2	4,54
Acidente vascular encefálico – AVE	1	4,54	2	9,09	3	6,81
Insuficiência cardíaca – IC	2	4,54	1	4,54	2	4,54
Problemas na visão	5	22,72	13	59,09	18	40,90
Outro	2	9,09	0	0	2	4,54
Não respondeu	6	27,27	2	9,09	8	18,18
Dificuldade em tomar medicação para HA						
Sim	0	0	3	13,63	3	6,81
Não	22	100	18	81,81	40	90,90
Não respondeu	0	0	1	4,54	1	2,27
Dificuldade relacionada aos hábitos de vida						
Mudar alimentação	7	31,81	10	45,45	17	38,63
Fazer atividade física	4	18,18	10	45,45	14	31,81
Parar de beber	2	9,09	0	0	2	4,54
Parar de fumar	0	0	2	9,09	2	4,54

Manter peso ideal	9	40,90	7	31,81	16	36,36
Outro	3	13,63	0	0	3	6,81
Não respondeu	6	27,27	2	9,09	8	18,18
Participa de palestras sobre HA na UBS						
Sim	2	9,09	5	22,72	7	15,90
Não	20	90,90	17	77,27	37	84,09

Fonte: elaboração própria, 2023.

Em relação ao uso de outras medicações 59,09% fazem uso e 38,63% não. Os outros medicamentos citados pelos participantes foram: Amitriptilina, Antialérgico, AAS infantil, Canabidiol, Concardio, Fenitoína, Glibenclamida, Glifage, Insulina regular, Melatonina, Metformina, Montelair, Omeprazol, Pantoprazol, Puran T4, Sigdu, Sinvastatina e Suplementos. Sobre possuir outra doença, 47,72% possuem e 47,72% não. As doenças citadas foram: Ansiedade, Artrite, Artrose, Asma, Bico de papagaio, Bursite, Cadiopatia, Cálculo renal, Depressão, Diabetes, Gastrite, Osteoporose, Rinite e SOP (síndrome do ovário policístico).

Entende-se que além de serem hipertensos, 47,72% possuem pelo menos uma das doenças citadas acima e 59,09% fazem uso de outras medicações em conjunto com os anti-hipertensivos, ou seja, são mais medicamentos, cuidados e tratamentos a serem realizados. Esses dados chamam a atenção à saúde dos hipertensos, pois quando associado a outras patologias e drogas podem resultar em maiores danos à saúde e prejudicar a qualidade de vida, principalmente em idosos, os quais somam 52,26% dos participantes desse estudo.

Os idosos são mais diagnosticados com doenças do que os jovens, o que afeta diretamente a qualidade de vida e o número de condições diagnosticadas pode ser maior em idosos com HA. Isso se deve às alterações sistêmicas causadas pela HA, que criam um ambiente favorável para o desenvolvimento de diversas DCV, neurológicas e endócrinas. Entretanto, através do hiperdia, os usuários do SUS portadores de HA e DM, podem ser cadastrados e acompanhados, além de terem acesso aos medicamentos de forma gratuita na UBS. Porém, é válido lembrar que o sucesso do tratamento depende não apenas do profissional de saúde, mas também do usuário que convive em todo o tempo com a condição crônica, sendo o principal ator do seu cuidado (MIRANDA et al., 2020; JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021; MOTA; MOURA-LANZA; NOGUEIRA-CORTEZ; 2019).

As complicações devido a HA é uma realidade, mais cedo ou mais tarde elas podem surgir. Segundo os dados na tabela 5, as mais prevalentes foram pressão muito alta ou crise hipertensiva (54,54%), problemas na visão (40,90%), dor no peito ou angina (34,09%).

Barroso et al. (2021) ressaltam que a crise hipertensiva representa 0,45% a 0,59% de todas as emergências hospitalares. Sendo a HA também um importante fator de risco para o

AVE, especialmente o hemorrágico, morte e incapacidade nesses pacientes. Em segundo lugar estão os problemas de visão, que apesar de não serem especificados pelos participantes, na literatura encontra-se o exemplo da retinopatia hipertensiva, que segundo Marinho et al. (2022) é uma doença microvascular que afeta a retina e pode levar à cegueira. Também pode está associado à diabetes, conhecida como retinopatia diabética, sendo assim, tanto a elevação da glicemia, quanto da pressão arterial de forma contínua podem provocá-la.

A angina que aparece em terceiro lugar, para Malta et al. (2021), geralmente significa dor no peito, causada por atividade física ou estresse emocional que melhora após repouso ou nitroglicerina e se deve principalmente à hipóxia miocárdica decorrente de doença arterial coronariana obstrutiva ou não. Outras complicações como IAM (4,54%), AVE (6,81%) e IC (4,54%) apareceram em menor porcentagem, sendo um bom indicativo em virtude da gravidade e consequências que podem ocorrer ao surgimento delas, no entanto deve-se trabalhar ações que possibilitem a prevenção das mesmas.

Existem desafios que impedem a efetividade do tratamento para HA, principalmente o não medicamentoso, aparentemente são medidas simples, porém trona-se complexo quando posto em prática. Mudar a alimentação (38,63%), manter o peso ideal (36,36%) e fazer atividade física (31,81%) apareceram como as principais dificuldades nesse estudo. Infelizmente, no dia a dia, a forma mais comum é prescrever medicamentos em vez de discutir mudanças no estilo de vida (BRICARELLO et al., 2020).

No entanto, quando se conhece a história de cada pessoa, é possível atuar sobre fatores que não podem ser percebidos em uma simples entrevista. A necessidade de construir um vínculo entre o hipertenso e a equipe de saúde é fundamental para abordar e atenuar as problemáticas. Salienta-se que a responsabilidade pela mudança do estilo de vida não deve ser atribuída apenas ao indivíduo, mas o Estado é responsável pelo processo de mudança, por exemplo, fornecendo locais públicos suficientes para circulação e desenvolvendo políticas de saúde pública adequadas para atividade física e dieta saudável (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012; JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

Por fim, sobre participar de palestras e/ou eventos a respeito da HA na UBS, 84,09% responderam que não participam, e justificaram com as seguintes expressões: “não tive oportunidade”, “nunca tive conhecimento do evento”, “não tenho tempo”, “nunca participei”, “devido às dificuldades da idade”, “falta de interesse”, “não gosto”, “falta de informação”, “nunca fui convidado”, “gostaria de participar”, “estou trabalhando”, “não teve”. Enquanto

15,90% participam, sendo algumas das justificativas: “porque gosto”, “gosto muito para saber mais”, “para ter mais conhecimento e autocuidado”, “já participei aqui no posto (intermares)”.

Sobre esse último resultado, existe uma problemática evidente. Não participar de eventos ou palestras sobre hipertensão, independente de ser hipertenso ou não, pode gerar inúmeros acontecimentos como o baixo conhecimento sobre a patologia que consequentemente interfere na prevenção e/ou tratamento, podendo gerar futuras complicações que já foram vistas neste trabalho. É necessário fazer uma reflexão sobre o que tem disponível para a população e como esses recursos podem alcança-los além dos entraves.

A procura por cuidados de saúde representa, em parte, aspectos de necessidade, mas os fatores de oferta facilitam ou dificultam o acesso. Por isso ressalta-se a importância de avaliar a disponibilidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários do sistema com o tratamento recebido, pois essas informações têm papel decisivo no desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências que visem à melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021; MALTA et al., 2022).

Compreende-se que a consulta de enfermagem requer um período de acompanhamento mais longo porque trabalha com modificação de comportamento, pois evidências científicas mostram que as intervenções de enfermagem podem melhorar com o tempo. Em suma, faz-se necessária à atuação conjunta da equipe de saúde, familiares e hipertensos na UBS, com destaque para o papel do enfermeiro no emprego de atividades de educação em saúde para hipertensos em salas de espera, organização de passeios e cafés da manhã, além de promover maior participação e inclusão social, com o objetivo de fornecer informações precisas sobre fatores de risco e controle eficaz da pressão arterial (MOTA; MOURA-LANZA; NOGUEIRA-CORTEZ, 2019; MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Fatores de risco como a idade, baixo nível de escolaridade, excesso de peso (sobrepeso/obesidade), hereditariedade, diabetes, sedentarismo e a inatividade física configurou-se um perfil de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial neste estudo. Enquanto que as mudanças dos hábitos de vida como manter o peso ideal, mudar a alimentação e fazer atividade física foram algumas das dificuldades evidenciadas, sendo um ponto que precisa ser trabalhado tendo em vista que a adoção de hábitos saudáveis são eficazes para a prevenção e/ou tratamento da HA, assim como promove qualidade de vida

para os pacientes. Não comparecer as palestras e/ou eventos voltados para os hipertensos também foi um resultado preocupante, pois é uma das ações mais empregadas na unidade básica de saúde (UBS) para promover a educação em saúde.

Diante desse cenário o profissional de enfermagem é peça chave, pois através do seu papel na UBS tem a oportunidade de estar mais próximo do paciente, acompanhá-lo e conhecer sua realidade. Dessa forma poderá traçar ações de promoção, proteção e recuperação à saúde que visem tanto o individual quanto o coletivo das pessoas, através das consultas de enfermagem, palestras, visitas domiciliares, busca ativa e rodas de conversas. Sendo importante ressaltar que só com a atuação do profissional de enfermagem não será possível obter os melhores resultados, torna-se necessária a atuação multiprofissional de forma integrada, ou seja, o médico, nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, assistente social, ACS e outros.

Concluiu-se que apesar da HA ser de fácil diagnóstico e tratamento, existem falhas que precisam ser corrigidas. Como as dificuldades na adesão ao tratamento não medicamentoso, a qualidade da atenção dos profissionais de saúde voltada para essas pessoas, o apoio e os recursos recebidos para implantação das ações de prevenção e tratamento e o perfil de risco evidenciado (principalmente os modificáveis). Diante disso há questões que se formularam ao fim desse estudo, por exemplo: como melhorar a adesão ao tratamento não medicamentoso? Porque mesmo sendo uma doença antiga e com padrões estabelecidos a hipertensão arterial ainda prevalece na população brasileira e no mundo?

Se os métodos empregados não surtem o efeito desejado, é necessário reavaliar o cenário e construir novos caminhos que possibilitem alcançar o objetivo proposto. Portanto, é possível reconhecer que é uma luta que não pode ser vencida de forma individual, mas coletivamente, onde cada um deve saber qual o seu papel e fazê-lo da melhor forma possível. Por isso é imprescindível que as autoridades governamentais, profissionais da saúde e a população trabalhem juntos e em harmonia, dessa forma poderá atingir as metas de redução e controle da hipertensão arterial de forma efetiva.

Sugere-se a continuidade de pesquisas voltadas para esse conteúdo, a fim de construir novas temáticas, questões e resoluções que agreguem a todos, resultados fidedignos e passíveis de implantação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Marcus Oliveira et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.

BAUER, Moisés Evandro. Estresse. **Ciência hoje**, v. 30, n. 179, p. 20-25, 2002.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial– 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

BRICARELLO, Liliana Paula et al. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1421-1432, 2020.

CARDOSO, Fernanda Nardy et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020.

DE OBESIDADE, Diretrizes Brasileiras. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2016). 2016.

FALCÃO, Aline de Sousa et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-10, 2018.

FERREIRA, Paola Aparecida Alves; BODEVAN, Emerson Cotta; DE OLIVEIRA, Leida Calegário. Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.

GUIMARÃES, Beatrice Porta et al. O consumo de água em idosos: uma revisão. **Vita et Sanitas**, v. 15, n. 2, p. 53-69, 2021.

JULIÃO, Nayara Abreu; SOUZA, Aline de; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4007-4019, 2021.

LIMA, Amanda Karem Lopes et al. Atuação da enfermagem na prevenção da hipertensão arterial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7373-e7373, 2021.

LIMA, Juliana Piveta de et al. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, 2020.

MACHADO, Mariana Carvalho; PIRES, Cláudia Geovana da Silva; LOBÃO, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1365-1374, 2012.

MAGALHÃES, L. B. N. C.; AMORIM, Andrea Monteiro de; REZENDE, Edna Pereira. Conceito e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 25, n. 1, p. 6-12, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência e fatores associados da angina do peito na população adulta do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

MARINHO, Manuela de Oliveira et al. Retinopatia diabética e retinopatia hipertensiva: uma revisão comparativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10792-e10792, 2022.

MARQUES, Aline Pinto et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2271-2282, 2020.

MELLO, Luane Marques; SILVA, Anderson Soares. Saúde do adulto. São Paulo: **e-Disciplinas USP**, 2020.

MIRANDA, Beatriz Santos et al. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comorbidade em idosos: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 619-624, 2020.

MOLINA, Fabiano Engel; PEREIRA, Karin Kristina; HUBIE, Ana Paula Sakr. Perfil Epidemiológico dos hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Cascavel/PR. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e26011528120-e26011528120, 2022.

MOTA, Beatriz Amaral-Moreira; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 3, p. 1-9, 2019.

NEVES, Rosália Garcia et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, 2017.

NICOLAU, Ian Rigon; DO ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues. Hipertensão em pacientes acompanhados em um centro de referência em obesidade. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 23, 2017.

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva; SILVA, Jéssica Larissa Viana; PACHÚ, Clésia Oliveira. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e219101219269-e219101219269, 2021.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVEIRA, Aneska Silva de et al. Higiene do sono: cartilha. 2021.

QUEIROZ, Talita Sousa et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 554-561, 2018.

RABELO, Leonardo Moreira et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2020.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, p. 76-97, 2006.

SOUZA, Ylkiany Pereira et al. A qualidade de vida de idosos com obesidade ou sobrepeso. **Rev Bras Ciênc Saúde [serial on the internet]**, v. 22, n. 2, p. 155-64, 2018.

XAVIER, Paula Brustolin et al. Fatores associados à ocorrência de hipertensão arterial em trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 484-491, 2021.

YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos et al. Posicionamento brasileiro sobre hipertensão arterial resistente–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 576-596, 2020.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

**DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTÉTICA: REVISÃO DE
LITERATURA**
**CHALLENGES OF THE NURSE'S PERFORMANCE IN AESTHETICS:
LITERATURE REVIEW**

SANTOS, Rayane Pereira Dos
BARROS, Adriana Gonçalves

RESUMO

Introdução: O ingresso do enfermeiro na área estética enfrenta desafios que incluem a necessidade de formação especializada, considerações éticas e legais sobre o escopo de atuação, a garantia da segurança do paciente em procedimentos estéticos e a adaptação às demandas em constante evolução desse campo. Este cenário requer um equilíbrio entre competências técnicas, atualização contínua e respeito aos limites éticos e legais para uma prática segura e eficaz na estética. **Objetivo:** Explorar na literatura os desafios enfrentados pelo enfermeiro esteta em sua atuação e reconhecimento profissional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados Enfermagem; Estética; Autoimagem. **Resultados e discussão:** Os enfermeiros que atuam na área estética enfrentam desafios diversos, tendo, entre eles, que suprir e acompanhar o empreendedorismo no mercado de trabalho, além de enfrentar limitações em questão de pós-graduação na área que sejam regulamentadas. Além disso, com a crescente busca por procedimentos estéticos, veio a concorrência no mercado devido a oferta e procura por profissionais do ramo. **Considerações Finais:** A atuação dos enfermeiros na área estética enfrenta desafios que incluem a necessidade de educação continuada para se manterem atualizados, o equilíbrio entre a ética e o mercado, além da responsabilidade de garantir a segurança dos procedimentos em um cenário em constante evolução.

Descritores: Enfermagem; Estética; Autoimagem.

ABSTRACT

Introduction: The entry of nurses into the aesthetic area faces challenges that include need for specialized training, ethical and legal considerations regarding the scope of performance, ensuring patient safety in aesthetic procedures and adapting to constantly evolving demands of this field. This scenario requires a balance between technical skills, continuous updating and respect for ethical and legal limits for a safe and effective practice in aesthetics. **Objective:** Explore the challenges in literature faced by aesthetic nurses in their performance and professional recognition. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, carried out on the basis of data Virtual Health Library (VHL), American and Caribbean Literature in Sciences of Health (LILACS), Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using the Health Sciences Descriptors (DeCS) the controlled terms Nursing; Aesthetics; Self image. **Results and discussion:** Nurses who work in the aesthetic area face different challenges, including having to meet and monitor the entrepreneurship in the job market, in addition to facing limitations in terms of postgraduate studies in the area that are regulated. Furthermore, with the increasing search for aesthetic procedures, competition came into the market due to supply and demand for professionals in the sector. **Final Considerations:** The role of nurses in the aesthetic area faces challenges that include the

need for continuing education to remain updated, the balance between ethics and the market, in addition to the responsibility for ensuring the safety of procedures in a constantly evolving scenario.

Descriptors: Nursing; Aesthetics; Self image.

1 INTRODUÇÃO

A área de atuação do profissional de enfermagem está se expandindo para além da saúde, assumindo assim papéis não tradicionais, como no campo da estética, agregando mais valor na prestação de serviços. A busca pelo conhecimento estético tem evoluído, sendo consolidado e legitimado em diversos países, e com isso recebe diversas nomenclaturas como estética não-cirúrgica, enfermagem estética, cosmética ou plástica (Santos; Brandão, 2022).

Atualmente o campo da estética é uma área que se destaca cada dia e que se torna mais abrangente, e se define como estudo racional da beleza, e tem como intuito em promover o bem-estar físico, social e emocional dos pacientes.

O enfermeiro esteta é atuante na equipe de saúde, visando ações como educação, prevenção, promoção, recuperação, atuando em ações coletivas e individuais, tendo a finalidade de melhorar a imagem do que o sujeito tem de si mesmo, por meio de procedimentos e reconstrução. Nesse ensejo, tal área de atuação foi normalizada pela Resolução Cofen n.º 529/20167 a qual foi revogada pela Resolução Cofen Nº 626/2020. O Cofen lista algumas das competências do enfermeiro como a prescrição dos cuidados domiciliares, orientação de autocuidado, registros das ocorrências, dados sobre o procedimento realizado, a compra de materiais estéticos em instituições de saúde, entre outros (COFEN 2020). Assim, é notável que esta área vem ganhando espaço e reconhecimento no cenário brasileiro, embora ainda exista a necessidade de divulgação do papel da enfermagem nessa área (Silva; Ramos, 2022).

No que se refere à recuperação do paciente, o conhecimento do profissional de enfermagem é de grande relevância na assistência pós-procedimento estético, oferecendo bem-estar, orientações, sugestões, além de cuidar por tempo integral e de forma humanizada (Jurado; Regina; Vania, 2020). A atuação desse profissional proporciona melhoras na qualidade de vida, autoestima e bem-estar dos sujeitos, promovendo o cuidado com a integridade psíquica, física, espiritual e social, visto que a aparência influencia diretamente no distúrbio de imagem, automutilação, distúrbios alimentares e o desencadeamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade (Becker, 2002).

Nesse ensejo, a especialização em estética tem sido visada como opção para quem busca empreender com o propósito de adquirir uma renda extra, e a quantidade de profissionais que buscam escolher essa especialização vem crescendo cada vez mais, por se tratar de um campo extenso e de grandes inovações. Uma pesquisa apontou que a maioria das pessoas que optam pela estética são do sexo feminino (95,1%), e a maioria desses profissionais possuem outro vínculo empregatício (45,1%) (Cardoso, 2019).

Assim, tendo em vista a notória ascensão da enfermagem na área de estética, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros que desejam atuar na estética? Este trabalho teve como objetivo: explorar na literatura os desafios enfrentados pelo enfermeiro esteta em sua atuação e reconhecimento profissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que reúne os resultados obtidos de publicações científicas sobre determinado tema, resume e analisa dados para desenvolver uma explicação mais abrangente do fenômeno específico. Caracteriza-se como estudo descritivo, que possui como finalidade observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, não procurando compreender as variáveis existentes na pesquisa (Marconi; Lakatos, 2017).

Esta pesquisa é do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (Botelho, 2011).

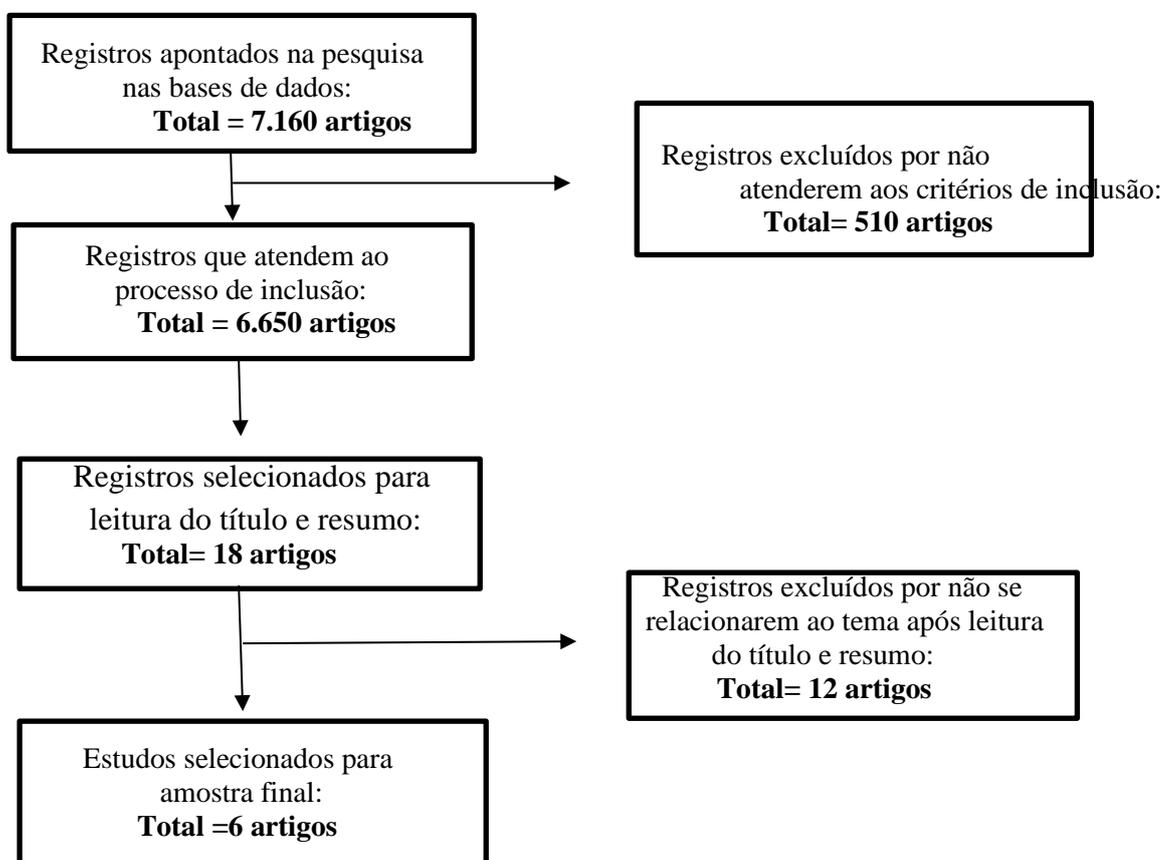
Para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, estabelecendo as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (Pompeo, Rossi, Galvão, 2009).

A pesquisa dos estudos foi realizada no mês de 09 de 2023, nas bases de dados selecionadas foi usado do google acadêmico. Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos controlados Enfermagem; Estética; Autoimagem.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e indexados nas bases digitais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não foi levado em conta o período de publicação dos artigos.

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



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para este estudo incluem um total de seis publicações separadas por título, autores, ano e objetivo geral.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Enfermagem estética avanços, dilemas e perspectivas	JURADO; JURADO.	2020	O objetivo desta revisão literária foi enfatizar a atuação da enfermagem frente à estética, bem como os avanços, dilemas e perspectivas na área.
Desafios e avanços: a atuação do profissional de enfermagem na estética	DOS REIS SOUSA, et al.	2022	O objetivo do estudo é conhecer a atuação do profissional de enfermagem na estética diante da literatura científica.
Perspectiva estética/sociopoética ao cuidar de clientes com alterações de autoimagem devido a afecções dermatológicas	JESUS, et al.	2014	O objetivo propõe uma perspectiva de cuidar em enfermagem compatível com as necessidades humanas de pessoas com alteração de autoimagem e autoestima devido a afecções dermatológicas.
Enfermagem e empreendedorismo na área da estética	GUIMARAES	2022	Identificar as áreas de maior atuação do enfermeiro no empreendedorismo na estética; caracterizar as regulamentações necessárias para a atuação do enfermeiro na área da estética e identificar e descrever o que é essencial para o enfermeiro empreender na área da estética.
Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética	SOUZA, et al.	2019	Descrever as competências profissionais atribuídas aos enfermeiros para atuação no mercado de trabalho da estética.
Avanços e percepções sobre atuação da enfermagem no campo da estética	DE BRITO, et al.	2023	Evidenciar os avanços e as percepções sobre a atuação do enfermeiro na realização de procedimentos estéticos avançados.

Fonte do autor, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para a pesquisa

Verifica-se que alguns estudos enfatizam a atuação da enfermagem frente à estética, bem como os avanços, dilemas e perspectivas na área. Diante da necessidade atual a enfermagem estética está expandindo seu campo de atuação para encontrar o papel do espaço e do reconhecimento na estética para prevenir problemas relacionados ao envelhecimento e promover a restauração da beleza, a longevidade e o bem-estar social e emocional dos

pacientes, além de atender às suas necessidades atuais e futuras (Dos Reis Sousa, 2022; Jurado; Jurado, 2020).

Outros artigos buscaram verificar a relação dos procedimentos estéticos com o grau de satisfação da imagem corporal e autoestima de mulheres. A atuação do esteticista promove a autoestima e melhora o bem-estar dos clientes, cuidando da humanidade como um todo (biológico, psíquico, espiritual, físico e social), pois a beleza e a aparência muitas vezes afetam a saúde e podem levar a distúrbios de imagem, transtornos alimentares, automutilação e depressão. A enfermagem pode proporcionar autonomia, prolongar a vida e proporcionar conforto emocional e social para quem busca tratamentos de beleza (Mendonça, et al.,2017; De Albuquerque Pinheiro et al. 2020). Os autores destacam o impacto positivo dos procedimentos estéticos na autoestima e imagem corporal das mulheres, ressaltando o papel essencial do esteticista na promoção do bem-estar integral. A enfermagem, ao atuar nesse contexto, não apenas contribui para a autonomia e longevidade dos pacientes, mas também oferece suporte emocional e social durante os tratamentos estéticos, monitorando a influência da beleza na saúde mental e física.

Na pesquisa de Jesus et al. (2014), objetivou-se propor uma perspectiva de cuidar em enfermagem compatível com as necessidades humanas de pessoas com alteração de autoimagem e autoestima devido a afecções dermatológicas. Segundo Brandão e Barbosa (2006), quando se trata de afecções cutâneas, deve-se atender aos aspectos psicossociais, pois esse cliente traz como bagagem a autoimagem abalada, portanto o profissional precisa estar atento a proporcionar acolhimento e confiança visando melhorar a qualidade de vida. Os autores apontam a importância de uma abordagem de cuidado em enfermagem específica para as necessidades humanas de pessoas com problemas dermatológicos relacionados à autoimagem e autoestima. É ressaltada a relevância de considerar não apenas o tratamento físico, mas também os aspectos psicossociais, como a autoimagem abalada dos pacientes. Ademais, o profissional de enfermagem deve oferecer acolhimento e confiança, mudando não apenas o tratamento da condição dermatológica, mas também a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Guimarães (2022) buscou identificar as áreas de maior atuação do enfermeiro no empreendedorismo na estética. A enfermagem no empreendedorismo ocorre de três maneiras, sendo que a primeira ocorre quando o enfermeiro atua como agente de transformação positivas e mudanças para os pacientes e familiares. A segunda ocorre o intraempreendedorismo que está ligado a atuação como um agente de inovação e mudança

em organizações privadas e públicas, sendo atuantes como empregados. E por fim o empreendedorismo empresarial acontece na prática liberal do enfermeiro onde, por exemplo, tem-se os atendimentos em consultórios direcionados aos cuidados domiciliar, assistencial e serviços de obstetrícia, entre outros (Santos; Bolina, 2020). Os autores ressaltam as diferentes formas de atuação empreendedora do enfermeiro na área da estética. Isso inclui ser um agente de transformação positiva para pacientes e familiares, atuar como inovador dentro de organizações privadas e públicas e empreender de forma independente, oferecendo serviços especializados em cuidados domiciliários, assistência e outras áreas, como obstetrícia. Essas diversas modalidades demonstram as novidades e as possibilidades de empreendedorismo na enfermagem estética, tanto em contextos clínicos quanto empresariais.

Outro artigo teve como objetivo descrever as competências profissionais atribuídas aos enfermeiros para atuação no mercado de trabalho da estética. (Souza et al, 2019). O autor enfatiza as competências profissionais para enfermeiros atuarem no mercado estético. Isso inclui habilidades técnicas específicas, como conhecimento em procedimentos estéticos, habilidades de comunicação para lidar com clientes e ética na prática profissional. Além disso, ressalta a importância do constante desenvolvimento de competências para se adaptar às demandas e avanços nesse campo em constante evolução.

A pesquisa de De Brito et al. (2023) descreveu os avanços e as percepções sobre a atuação do enfermeiro na realização de procedimentos estéticos avançados. O autor destaca a evolução e as percepções atuais sobre o papel do enfermeiro na execução de procedimentos estéticos avançados. Isso reflete a ampliação do escopo de atuação da enfermagem na área estética, liberando sua competência na realização desses procedimentos e o reconhecimento crescente de sua importância nesse campo especializado.

Não obstante, os enfermeiros que atuam na área estética enfrentam desafios diversos, tendo, entre eles, que suprir e acompanhar o empreendedorismo no mercado de trabalho, além de enfrentar limitações em questão de pós-graduação na área que sejam regulamentadas. Dessa forma, atualizar-se constantemente em técnicas e procedimentos torna-se, também, um desafio tendo em vista a grande procura por procedimentos estéticos que melhorem cada vez mais a saúde física e autoestima. Assim, o profissional se depara com uma linha tênue entre promover o bem-estar e alcançar resultados satisfatórios que supram as necessidades do cliente. Além disso, com a crescente busca por procedimentos estéticos, veio a concorrência no mercado devido a oferta e procura por profissionais do ramo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que a enfermagem está expandindo sua área de atuação ao incluir o enfermeiro na estética. Essa conquista é reforçada pela regulamentação da especialidade, que oferece novas oportunidades de autonomia e crescimento profissional no mercado de trabalho. No entanto, é importante destacar que ainda há desafios a serem enfrentados em relação à regulamentação de outros procedimentos estéticos, os quais já são realizados por diferentes grupos de profissionais.

Diante dessa situação em crescimento, nota-se que a área da estética tem se tornado altamente disputada. Nesse contexto, a enfermagem tem desempenhado um papel importante ao fornecer assistência para prevenir problemas relacionados ao estresse, ao envelhecimento, à recuperação do bem-estar e ao aumento da autoestima. Essa área está atualmente em destaque como uma especialidade em constante evolução. O seu foco está em aprimorar a estética, permitindo que o cuidado estético seja utilizado para resgatar a beleza, proporcionar conforto diante das transformações corporais e melhorar a qualidade de vida.

Contudo, é possível afirmar que a atuação dos enfermeiros na área estética enfrenta desafios que incluem a necessidade de educação continuada para se manterem atualizados, o equilíbrio entre a ética e o mercado, além da responsabilidade de garantir a segurança dos procedimentos em um cenário em constante evolução. Porém a atuação do enfermeiro na estética vai além do tratamento estético em pessoas saudáveis, sem doenças ou restrições. O profissional também abrange as necessidades daqueles que possuem alguma patologia, limitação, falta de orientação e educação em saúde, cuidados, bem como outras circunstâncias que demandam as habilidades e fundamentos da enfermagem na área estética. Assim sendo, é possível afirmar que o zelo do enfermeiro compreende atividades de suavização que estão relacionadas à promoção da saúde e da beleza, devido à sua habilidade técnico-científica diferenciada e confiável.

Por fim, é importante destacar a escassez de referências bibliográficas sobre a prática da enfermagem em estética. Como sugestão, seria benéfico promover a criação de grupos clínicos com o objetivo de realizar pesquisas e trocar experiências para disseminar novos conhecimentos relacionados à Enfermagem Estética.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BARBOSA, E. O.; BRANDÃO, E.S. Abordagem psicossocial: o grupo de apoio ao cliente dermatológica em regime de internação como estratégia de intervenção . IN: SANTOS, I.; BRANDÃO, E.S.; CLOS, A., C. Enfermagem dermatológica: competências e tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele. **Rev. enferm. UERJ**, 2009.

BECKER, B. O corpo e sua implicação na área emocional. **Lecturas: Educacion física y Deportes**. v. 30, 2002.

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, 2011, p. 121-136.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Enfermagem estética debate o futuro da área**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-estetica-debate-o-futuro-da-area_75310.html. Acesso em: 20 de maio de 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Cofen nº 197/2014. Legislação profissional – atuação dos profissionais de enfermagem na realização de procedimentos estéticos. **Cofen**, 2014.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Parecer Coren-GO nº 025/CTAP/2019. **Dispõe sobre a atuação da enfermagem no tratamento da escleroterapia**. Goiás: Coren, 2019.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão. Parecer Coren-MA nº 024/2014. **Dispõe sobre a atuação do enfermeiro no campo da estética**. Maranhão: Coren, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SU**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, Ana Caroline et al. Atuação do enfermeiro na área da estética: mercado de trabalho e empreendedorismo. 2019.

DE ALBUQUERQUE PINHEIRO, Talita et al. Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 2020.

DE BRITO, Andressa Ferreira et al. AVANÇOS E PERCEPÇÕES SOBRE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CAMPO DA ESTÉTICA. **Scientia Generalis**, v. 4, n. 1, p. 78-88, 2023.

DE SOUSA, A., S.; DE OLIVEIRA, G., S.; ALVES, L., H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

DOS REIS SOUSA, Beatriz et al. Desafios e avanços: a atuação do profissional de enfermagem na estética. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022.

FERREIRA, F., R. Algumas considerações acerca da medicina estética. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, 2010, p. 67-76.

GUIMARAES, Alessandra Cardoso. **Enfermagem e empreendedorismo na área da estética**. [Trabalho de conclusão de curso]. Curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

JESUS, Patrícia Britto Ribeiro, et al. **Perspectiva estética/sociopoética ao cuidar de clientes com alterações de autoimagem devido a afecções dermatológicas**. 2014.

- JURADO, S., R.; JURADO, S., V. Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 1, 2020.
- KAHLOW, A.; OLIVEIRA, L. C. **A estética como instrumento do enfermeiro na promoção do conforto e bem-estar**. 2012. [Trabalho de Conclusão do Curso]. Pós-graduação Lato Sensu em Estética Facial e Corporal, Rio Negro. 2012.
- MARCONI, M. De A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MELO LSM, SANTOS NML. Padrões de beleza impostos às mulheres. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, v.12, n.1, 2020. P.1-7.
- MENDONÇA, E.M.J, Dulino, N. M, Ferreira, K.D. Enfermagem dermatológica: atuando na estética, conforto e bem-estar do paciente. **Simp.TCC/ Sem.IC**.2017.
- PEREZ, Erika. **Técnicas estéticas corporais**. Saraiva Educação SA, 2014.
- SANTOS, I.; BRANDÃO, E.S.; CLOS, A., C. Enfermagem dermatológica: competências e tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele. **Rev. enferm. UERJ**, 2009.
- SANTOS, José Luís, E BOLINA, Alisson. Empreendedorismo na Enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, 2020.
- SILVA, J., S.; RAMOS, E., M., F., C. **Enfermagem contemporânea: avanços da enfermagem esteta no Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes, 2022.
- Lipodystrophy: Non-Invasive Aesthetic Treatments: An Integrative Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 53, 2020, p. 1077-1090.
- SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- SOARES, G.L. **Tecnologias semióticas em enfermagem clínica dermatológica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- SOUZA, M. de L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enf. Florianópolis**, v. 14, n. 2, p. 266 -270, 2005.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.
- SOUZA, Maria Paula Winckler de et al. Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética. 2019.
- TESSER, C. D., LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, 2008, p. 195-206.

DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO ATENDIMENTO DOMICILIAR

CHALLENGES FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSES REGARDING HOME CARE

CALDAS, Emilly Kelly Alves
SANTANA, Jancelice dos Santos

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Domiciliar tem como objetivo promover a atenção domiciliar como uma forma de cuidado em saúde mais humanizada e eficiente, que garanta a continuidade do tratamento do paciente em sua própria casa. A atenção domiciliar é uma das atribuições das equipes da Atenção Básica de Saúde, principalmente das Equipes de Saúde da Família. A atenção domiciliar por enfermeiros é uma forma de assistência à saúde prestada por profissionais qualificados e experientes no conforto do lar do paciente. Assim, os objetivos desta pesquisa consistem em identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde que atuam no atendimento domiciliar; relatar a atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar e identificar o papel da Atenção Primária à Saúde no atendimento domiciliar. A pesquisa desenvolveu-se por meio de uma pesquisa integrativa da literatura, pelas plataformas Google Acadêmico e Scielo. Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados dentro do recorte temporal de 2019 a 2023; 2) artigos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa; 4) artigos originais; 5) artigos que não correspondem ao objetivo da pesquisa; 6) artigos com método de pesquisa campo e revisão bibliográfica; 7) artigos gratuitos. Foram encontrados 11 artigos que correspondem à pesquisa para o desenvolvimento da discussão. Observou-se que o atendimento domiciliar da enfermagem é uma forma de oferecer cuidado em saúde mais humanizado e personalizado, permitindo que o paciente receba assistência de saúde no conforto e na segurança de sua própria casa.

Descritores: Enfermeiro. Atenção primária à saúde. Atendimento domiciliar. Programa saúde da família.

ABSTRACT

The National Home Care Policy aims to promote home care as a more humanized and efficient form of health care, which guarantees the continuity of patient treatment in their own home. Home care is one of the responsibilities of Basic Health Care teams, mainly Family Health Teams. Home care by nurses is a form of healthcare provided by qualified and experienced professionals in the comfort of the patient's home. Thus, the objectives of this research are to identify the challenges faced by primary health care nurses who work in home care; report the role of nurses in home care and identify the role of Primary Health Care in home care. The research was developed through an integrative literature search, using the Google Scholar and Scielo platforms. The inclusion criteria were: 1) articles published within the time frame of 2019 to 2023; 2) articles with content within the established theme; 3) articles in Portuguese; 4) original articles; 5) articles that do not correspond to the research objective; 6) articles with a field research method and bibliographic review; 7) free articles. 11 articles were found that correspond to the research for the development of the discussion. It was observed that home nursing care is a way of offering more humanized and personalized health care, allowing the patient to receive health care in the comfort and safety of their own home.

Descriptors: Nurse. Primary health care. Home care. Family health program.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi concebida em Alma-Ata como a prestação de cuidados básicos de saúde essenciais com base em tecnologias e métodos apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis. Esses cuidados devem estar disponíveis o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e devem ser disponibilizados universalmente para indivíduos e famílias na comunidade para permitir que eles participem plenamente, a um custo que a comunidade e o país possam remunerar em qualquer estágio de sua vida para que possa permitir o desenvolvimento da independência e autodeterminação (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) define a atenção domiciliar no sistema único de saúde como atenção substitutiva ou complementar à saúde, um método complementar às formas de cuidado existentes, caracterizado por um conjunto de atividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como reabilitação prestada no domicílio, garantia da continuidade dos cuidados e integração nas redes de cuidados de saúde.

A atenção domiciliar é uma das atribuições das equipes da Atenção Básica de Saúde (APS), principalmente das Equipes de Saúde da Família (ESF), que, após sua regulamentação, devem, por exemplo, realizar atividades de apoio no setor de atenção básica, na casa e na comunidade (SAVASSI, 2016).

A atenção domiciliar (AD) por enfermeiros é uma forma de assistência à saúde prestada por profissionais qualificados e experientes no conforto do lar do paciente. Esse tipo de cuidado visa fornecer tratamento médico e assistência social para indivíduos que não precisam ser hospitalizados, mas ainda precisam de cuidados de saúde mais intensos do que os que podem ser fornecidos em uma consulta ambulatorial (CARVALHO et al., 2019).

De acordo com Conceição et al (2019), a visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de apoio amplamente utilizada pelos enfermeiros no ambiente domiciliar. Portanto, além de focar no cuidado e no acompanhamento clínico, deve-se planejar o número de visitas ou reuniões necessárias para atender e orientar os usuários e construir relações familiares solidárias. Para a realização da visita domiciliar é importante que a equipe multiprofissional tenha preparo

profissional, comprometimento e tempo para a realização da atividade. Isso pode ajudar a reduzir a demanda em instalações médicas hospitalares.

Para que as VD sejam efetivas, são necessários critérios de inclusão de pacientes de maneira clara e efetiva, para evitar tanto o dispêndio desnecessário de tempo quanto a negligência de situações que exigem o cuidado no domicílio. Contudo, uma ferramenta capaz de organizar plenamente o cuidado no lar dos usuários ainda não foi desenvolvida pelos serviços de saúde governamentais, sendo este um enorme desafio no cotidiano dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e de APS (GARCIA et al, 2019).

Desta forma, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde que atuam no atendimento domiciliar?

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de enfatizar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária que atuam nas visitas domiciliares, uma vez que o comportamento dos enfermeiros não resulta apenas do cuidar dos acontecimentos de saúde da família, mas também do seu envolvimento em situações que contribuem para o enriquecimento da família e como isso afeta a sua privacidade.

Assim, os objetivos desta pesquisa consistem em identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde que atuam no atendimento domiciliar; relatar a atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar e identificar o papel da Atenção Primária à Saúde no atendimento domiciliar.

2 METODOLOGIA

Este estudo desenvolveu-se por meio de uma revisão integrativa da literatura, por meio de uma abordagem quantitativa e descritiva acerca dos desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde que atuam no atendimento domiciliar. Esse método de pesquisa científica, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 759), consiste na “análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto”. Foram utilizados os descritores Enfermeiro, Atenção primária à saúde, Atendimento domiciliar e Programa saúde da família para realização da pesquisa dos artigos, pelas plataformas científicas a serem utilizadas serão a Scielo e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão para o desenvolvimento dos artigos foram: 1) artigos publicados dentro do recorte temporal de 2018 a 2023; 2) artigos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa; 4) artigos originais; 5) artigos que

correspondem ao objetivo da pesquisa; 6) artigos com método de pesquisa campo e revisão bibliográfica; 7) artigos gratuitos. Os critérios de exclusão do uso dos artigos foram: 1) artigos publicados antes de 2018; 2) artigos em idiomas divergentes do português; 3) artigos pagos; 4) artigos indisponíveis na íntegra; 5) artigos que não correspondem ao objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do estudo realizado, as referências utilizadas selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem a totalidade de 11 publicações, separadas em Título, Autores, Ano, Base de dados, Método e Resultados, publicados no período entre 2019 a 2022. Como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	MÉTODO	RESULTADOS
Enfermagem em cuidados domiciliares na cicatrização de feridas crônicas e os desafios no âmbito da atenção básica	ANDRADE	2021	Google acadêmico	Revisão da literatura	Os profissionais de enfermagem são capazes de prestar cuidados domiciliares resolutivos aos pacientes com feridas crônicas.
Percepções e práticas do técnico de enfermagem sobre a visita domiciliar na atenção primária	CARVALHO et al.	2019	Google acadêmico	Pesquisa qualitativa	Há a necessidade de reorganizar a formação e o processo de trabalho dessa categoria profissional, de forma a valorizar a visita domiciliar como ferramenta de cuidado integral ao técnico de Enfermagem na Atenção Básica.
Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção	CONCEIÇÃO et al.	2019	Google acadêmico	Revisão da literatura	O enfermeiro que atua no VD traz grandes benefícios no cuidado

básica					familiar, como redução de custos, aproximação do indivíduo e sua família, escuta ativa, compreensão da situação de vida das pessoas e identificação de riscos domiciliares
Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica	GARCIA et al.	2019	SciELO	Estudo epidemiológico, ecológico e quantitativo	Identificou-se que o número de visitas domiciliares registradas não atende à cobertura populacional estimada, bem como não impacta nas internações sensíveis à atenção primária à saúde.
Características do atendimento domiciliar da equipe de enfermagem da estratégia saúde da família em Lajeado – Tocantins	MARTINS; SILVA; BARBOSA	2020	Google acadêmico	Estudo qualitativo	O cuidado domiciliar é de suma importância para a integralidade do cuidado, pois nesta modalidade a construção do cuidado envolve profissionais, pacientes e familiares.
Analisando as competências do enfermeiro na atenção primária e na atenção domiciliar	NOGUEIRA	2020	Google acadêmico	Pesquisa documental	Os materiais estudados apresentaram semelhança no mapeamento de competências e a possibilidade de alinhá-las no setor público na contribuição da

					qualidade é um desafio para gestores e profissionais.
Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS	PINHEIRO et al.	2020	Google Acadêmico	Estudo observacional	O estudo carece de outras investigações em contextos afins.
Desafios a equipe de enfermagem no atendimento domiciliar na pandemia	RIBEIRO et al.	2021	Google Acadêmico	Relato de experiência	É necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades para atingir todos aqueles que necessitam de cuidado de modo integral e equânime
Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar	SANTOS; VALENTE	2020	Google Acadêmico	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, do tipo pesquisa-convergente	Os profissionais de saúde devem ser capazes de desenvolver ações de promoção, prevenção e ações de proteção e reabilitação, tanto individual como coletivamente.
Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I	SILVA et al.	2019	SciELO	Estudo exploratório descritivo	O perfil dos diagnósticos de enfermagem identificados pode contribuir para o gerenciamento do cuidado e para os processos organizacionais dos enfermeiros que prestam

					assistência aos pacientes na atenção domiciliar.
Atendimento domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na comunidade quilombola Sacopã: relato de experiência	SOARES et al.	2023	Google Acadêmico	Relato de experiência	A realização de consultas de enfermagem em formato domiciliar proporciona conforto, fortalece o vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade e permite a imersão na realidade local.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quadro 1 – Artigos selecionados após a seleção pelos critérios de inclusão.

Conforme os artigos apresentados no Quadro 1, a maioria dos estudos foi desenvolvido em 2019 e 2020 (4 estudos em cada ano) e apresentava como método o estudo qualitativo, identificou-se que o AD de enfermagem aborda a promoção da saúde, tratamento, prevenção de agravos e até mesmo cuidados paliativos, todos com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Para alcançar esse fim, é crucial adotar um cuidado centrado no paciente, uma visão holística do indivíduo, o desenvolvimento de interação entre profissional e paciente, além de enfrentar de forma eficaz as limitações de recursos e a alta demanda (ANDRADE, 2021). O enfermeiro desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de qualidade no AD (SANTOS; VALENTE, 2020). A partir da análise dos artigos foram identificadas as seguintes categorias: Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar; Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento domiciliar; O papel da Atenção Primária à Saúde no atendimento domiciliar.

3.1 Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar

Os profissionais de APS, especialmente a equipe de enfermagem, ao acompanhar um paciente acamado em seu domicílio, impactam diretamente ou indiretamente na rotina da família por meio dos cuidados oferecidos ao paciente. A integralidade do cuidado se revela como um processo complexo e inovador, permeado por diversos significados que, de certa forma, estão relacionados com as necessidades expressas pelos usuários do sistema de saúde e

suas famílias. Este enfoque está intrinsecamente ligado à prática dos profissionais de saúde, com o objetivo de buscar soluções abrangentes para os desafios apresentados pela clientela, promovendo assim um cuidado integral (SANTOS; VALENTE, 2020).

De acordo com Andrade (2021), administrar o AD transcende os planos assistenciais e encontra obstáculos nos déficits de recursos materiais e humanos, resultando em uma interferência direta na implementação das intervenções definidas pelos profissionais e na qualidade da assistência em saúde oferecida.

Santos e Valente (2020) buscando descrever as dificuldades que a equipe multidisciplinar da atenção básica encontra para proporcionar segurança efetiva ao paciente acamado no lar, elaborou um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, convergente e pesquisa-assistencial. Os autores observaram que os profissionais de saúde devem estar aptos a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individualmente.

O AD vai além de ser apenas um espaço para avaliação das condições de saúde e socioambientais; é também uma oportunidade valiosa para a realização de atividades educativas em saúde. O AD destaca-se como um instrumento crucial no processo de educação permanente e na promoção da saúde, servindo como suporte para alcançar a autonomia e responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários. Isso contribui significativamente para a promoção da saúde dos indivíduos (CONCEIÇÃO et al., 2019; CARVALHO et al., 2019).

Em sua pesquisa qualitativa em uma Unidade de Saúde da Família em um município do estado de Minas Gerais, Carvalho et al. (2019) buscou compreender as percepções dos enfermeiros durante a visita domiciliar. Os autores destacaram que a VD desempenha um papel crucial na construção de vínculos entre o serviço e a comunidade, promovendo, assim, a troca de conhecimentos. A presença dos profissionais da saúde junto aos usuários em seus lares estreita as relações entre eles, gerando um vínculo mais sólido que influencia positivamente a segurança e a confiança da clientela em relação ao serviço.

É relevante ressaltar que as visitas domiciliares demandam formação profissional e disponibilidade de tempo, proporcionando respostas positivas tanto para as unidades básicas quanto para as famílias, resultando, por exemplo, na redução de custos. A VD é uma ferramenta de saúde para a comunidade, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde. Independentemente das circunstâncias encontradas, a qualidade do atendimento não pode ser comprometida. O enfermeiro compreende que seu atendimento deve abranger uma avaliação

clínica completa e ser fundamentado na prática educativa, destacada como a principal estratégia de promoção da saúde (SILVA et al., 2019).

Martins, Silva e Barbosa (2019) demonstraram os principais procedimentos realizados nas VD, conforme observado no Quadro 2.

Procedimentos	Profissional	Frequência das Visitas
Consultas Médicas	Médico	1 vez na semana
Consultas Enfermagem	Enfermeiro	1 vez na semana
Visita domiciliar	Agente Comunitário de Saúde	Mensalmente
Visita domiciliar da equipe de enfermagem	Enfermeiro/Técnico de Enfermagem	1 vez na semana/ ou de acordo as necessidades do paciente.
Curativos/Desbridamento	Enfermeiro	Diariamente
Mensuração e Avaliação dos Sinais Vitais	Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	Diariamente e ou de acordo indicação médica.
Visita Puerperal	Enfermeiro	Semanalmente
Cuidados e orientações para pacientes com ostomias	Enfermeiro	De acordo indicações médicas.
Passagem de sonda vesical de demora	Enfermeiro	De acordo indicações médicas.
Medicação por via muscular / subcutânea e medicações por via endovenosas	Técnico de Enfermagem	De acordo prescrição médica.
Coleta de Sangue	Técnico de Enfermagem	De acordo prescrição médica
Avaliação de glicemia	Técnico de Enfermagem	Diariamente
Educação em Saúde	Profissionais de saúde	Diariamente

Fonte: Martins; Silva e Barbosa (2020).

Quadro 2 - Principais procedimentos realizados nas visitas domiciliares.

Santos e Valente (2020) relatam que o paciente em ambiente domiciliar, ao compreender sua condição e esforçar-se para promover o autocuidado, mesmo que de maneira limitada, experimenta melhorias em seu estado. Os profissionais de enfermagem, em colaboração com os agentes comunitários de saúde, empregam estratégias para facilitar a

adesão ao tratamento de forma apropriada, abrangendo tanto o uso de medicamentos quanto outras necessidades do usuário.

Silva et al. (2019) observaram em sua pesquisa que, devido ao perfil clínico dos pacientes do AD, há uma falta de treinamento e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde.

Nogueira (2020) relata que a participação do enfermeiro no tratamento de saúde em domicílio é essencial para a colaboração interprofissional e multidisciplinar. O profissional de enfermagem desempenha um papel destacado, fundamentado em sua capacidade de análise clínica, gestão da assistência, atendimento, liderança e prática de cuidados.

Assim, é essencial que o enfermeiro compreenda sua responsabilidade na ação, estabeleça metas e delimite estratégias para influenciar a ação por meio da reflexão na prática. Os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante a graduação desempenham um papel crucial nas decisões relacionadas à assistência, promovendo uma postura crítica e reflexiva diante de situações problemáticas para desenvolver condutas que resultem em impactos tanto na ação quanto na reflexão da prática assistencial (NOGUEIRA, 2020; SANTOS; VALENTE, 2020).

Pinheiro et al. (2020) visando identificar as ações da enfermagem no AD no município de Japeri/RJ, mostra que ficou evidente a diversidade das atividades do enfermeiro, que desempenha papéis nas esferas gerenciais, administrativas, logísticas, técnicas e clínicas. De acordo com os autores, as competências gerais associadas ao enfermeiro podem ser agrupadas em quatro domínios, abrangendo ações interacionais, educacionais, assistenciais e administrativas.

Dessa forma, considerando que as adversidades no processo de trabalho dos enfermeiros estão relacionadas a um ambiente de promoção e recuperação da saúde, que demanda uma dinâmica eficaz entre os membros atuantes, é crucial que não falem atenção, agilidade e destreza técnica. Os enfermeiros precisam possuir conhecimento científico, habilidades práticas na execução de suas atividades e tomar precauções ao realizar as intervenções necessárias (PINHEIRO et al., 2020; SILVA et al., 2019).

A partilha de conhecimentos e experiências facilita a elaboração e execução do planejamento, permitindo uma abordagem abrangente tanto à família quanto ao indivíduo, superando as dificuldades da comunidade. Para um desenvolvimento profissional eficaz e um atendimento que seja humanizado e produtivo, é fundamental que os profissionais

demonstrem habilidade e eficiência, evitando que sua atuação durante a VD se restrinja a um atendimento mecânico (CONCEIÇÃO et al., 2019; PINHEIRO et al., 2020).

3.2 Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento domiciliar

Conceição et al. (2019) relata em sua pesquisa que na APS, as atividades realizadas pelos enfermeiros na assistência domiciliar através do AD visam proporcionar cuidados personalizados. Os profissionais buscam identificar as dificuldades enfrentadas pelos usuários, a fim de implementar ações específicas na assistência domiciliar, sempre com o objetivo de aprimorar a saúde dos usuários.

No contexto do trabalho dos enfermeiros no AD, uma das dificuldades enfrentadas por esses profissionais na execução de suas atividades de saúde é a violência territorial e urbana. Esta é vivenciada tanto pelos usuários do serviço de saúde quanto pelos próprios profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Além disso, há a questão da violência institucional, evidenciada pela limitada acessibilidade enfrentada pelos idosos, a escassez de medicamentos básicos e a falta de segurança para os profissionais da ESF, que ficam expostos a situações violentas, representando riscos à sua integridade física. Nesse cenário, o processo de trabalho é permeado por insegurança e medo, decorrentes da presença da violência nas comunidades, o que dificulta a efetivação das VD (CONCEIÇÃO et al., 2019).

Ribeiro et al. (2021) objetivou identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente que se enquadra no perfil de atenção domiciliar durante a pandemia com uma equipe de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu-CE. Os principais desafios elencados devido à suspensão das visitas domiciliares foram a quebra do vínculo com a equipe, falta de comunicação com o cuidador, descontinuidade da assistência e dificuldade no acesso e na utilização de tecnologias de comunicação.

Destaca-se que os enfermeiros precisam desenvolver habilidades para identificar as necessidades de saúde dos usuários, assim como compreender o histórico de vida e os hábitos familiares. Isso é essencial para implementar medidas educativas visando à melhoria da situação encontrada. Além das dificuldades mencionadas, observa-se que muitos profissionais de saúde enfrentam desafios relacionados à infraestrutura da unidade de saúde, o que interfere na prestação de uma assistência adequada. Isso inclui a escassez de materiais, medicamentos,

falta de médicos, e situações que prejudicam a realização da visita domiciliar (RIBEIRO et al., 2021).

Conceição et al. (2019) também destaca que os enfermeiros enfrentam outra questão relacionada às VD, que é a elevada carga de trabalho nas unidades de saúde, abrangendo tanto as responsabilidades no atendimento quanto às atividades burocráticas e administrativas. Isso inadvertidamente resulta em uma perda para a comunidade, comprometendo o enfoque holístico da assistência prestada pelos enfermeiros. Como resultado, esses profissionais realizam visitas domiciliares apenas quando há disponibilidade de tempo ou quando solicitadas. Nesse contexto, é fundamental superar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, garantindo um acolhimento eficaz na porta de entrada, facilitando o acesso dos usuários aos serviços e promovendo a interação entre a família e o profissional de saúde. A equipe deve, portanto, organizar-se, redistribuir tarefas e discutir abordagens à família, com prioridade para aquelas em situação de risco, bem como para as pessoas acamadas ou impossibilitadas de se deslocarem até a Unidade de Atenção Primária (CONCEIÇÃO et al., 2019; RIBEIRO et al., 2021).

Santos e Valente (2020) elaboraram um mapa conceitual, a partir dos problemas mais comuns ocorridos no domicílio pela fala dos participantes da pesquisa e observaram que existe necessidade de orientação por partes dos profissionais em algumas situações, e também existem algumas mistificações em determinadas condutas em relação a saúde do paciente, por parte da família, conforme ilustrado na Figura 1.



Fonte: Santos e Valente (2020).

Figura 1 - Mapa conceitual de dados dos problemas mais comuns ocorridos no domicílio.

Assim, observa-se que os profissionais envolvidos nas VD precisam superar as dificuldades que obstaculizam a execução das atividades tanto na unidade de saúde quanto nas próprias visitas, visando assegurar a integralidade dos direitos de cada usuário. A implementação de ações estratégicas é essencial para suprir os déficits existentes. Destaca-se a importância do trabalho em equipe para a melhoria da VD, envolvendo a participação de todos no planejamento e implementação das ações voltadas para a prestação de uma assistência de qualidade.

3.3 O papel da Atenção Primária à Saúde no atendimento domiciliar

Na esfera da APS é comum observar uma inclinação frequente para o cuidado no AD dos pacientes, seja devido à alta hospitalar precoce ou à necessidade de cuidados prolongados para condições crônicas, como feridas, exigindo dos profissionais uma diversidade de conhecimentos (ANDRADE, 2021).

O cuidado no AD visa atender, seja de forma total ou parcial, as demandas do paciente. A consciência da família em relação a essas demandas é extremamente importante para melhoria de sua terapêutica, pois nada pode ser feito de forma isolada, em relação às necessidades do mesmo. A equipe de saúde da família precisa estar em conformidade com a família, para contribuir para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo de forma integralizada (SANTOS; VALENTE, 2020).

Garcia et al. (2019) buscou identificar se as visitas domiciliares cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) são proporcionais à população cadastrada e a população abrangida pela estratégia, e sua relação com a taxa de internação por condições sensíveis ao cuidado básico, a partir de dados coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica e dos Sistemas de Informação de um hospital do estado do Amazonas. Os autores constataram que, apesar da elevada cobertura da estratégia de saúde da família, às VS ainda não são o foco principal dos enfermeiros.

Os autores relatam que as visitas da AD devem ser utilizadas como ferramenta de prevenção de doenças e promoção da saúde, o que talvez explica a não redução de internações sensíveis à atenção básica. A ESF deve assegurar uma abordagem eficaz para os problemas de saúde dos usuários, prevenindo hospitalizações desnecessárias. Nesse contexto, a realização de VD aproxima o profissional da realidade do usuário, possibilitando a identificação precoce das necessidades de saúde (GARCIA et al., 2019).

Andrade (2021) mostra que na atenção primária, cabe aos profissionais de enfermagem a condução das consultas e o acompanhamento do estado de saúde, desempenhando um papel cuidados necessários. No entanto, embora a enfermagem tenha um papel destacado, é essencial a participação de uma equipe multiprofissional no tratamento, garantindo assim uma assistência integral.

Em sua pesquisa, Soares et al. (2023) relatou a experiência das consultas com o enfermeiro da ESF realizadas na comunidade quilombola Sacopã no ano de 2021. Os autores relatam que a realização de consultas de enfermagem em formato domiciliar proporciona conforto, fortalece o vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade e permitiu a imersão na realidade local, aproximando os profissionais das famílias e reduzindo custos com deslocamentos, garantindo assim uma assistência holística e integral aos usuários.

Assim, o AD propicia reflexões sobre a prática, facilita a troca de experiências e contribui para o planejamento de ações com o propósito de promover a modificação do modelo de atenção à saúde. Este novo modelo deve abranger desde a promoção da saúde até a reabilitação dos agravos que afetam a população. A realização de atividades coletivas ainda representa um desafio para todos os profissionais de saúde, que, em sua formação, têm como foco central a realização de procedimentos técnicos, individualizados e vinculados a tecnologias mais rígidas (GARCIA et al., 2019; SOARES et al., 2023).

Assim, conforme os autores citados, destaca-se a dificuldade enfrentada pelas equipes de atenção primária à saúde ao conduzir ações de promoção e prevenção nos AD tornando-se imperativo reconhecer a necessidade e a importância da implementação de práticas como visitas e consultas domiciliares. Essas práticas visam garantir o direito e o acesso à saúde de forma universal e equitativa, utilizando ferramentas que fortaleçam a conexão entre essas comunidades e os profissionais e serviços de saúde (ANDRADE, 2021; GARCIA et al., 2019; SOARES et al., 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando atingir o objetivo de identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção primária à saúde que atuam no atendimento domiciliar, a presente pesquisa observou que o cuidado no âmbito do AD em enfermagem revelou-se como um processo complexo, abrangendo a promoção da saúde, tratamento, prevenção de agravos e cuidados paliativos, todos direcionados a proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Os profissionais da APS, especialmente a equipe de enfermagem, desempenham um papel crucial ao acompanhar pacientes acamados em seus domicílios, impactando diretamente na rotina familiar. A integralidade do cuidado foi apresentada como um processo inovador, relacionado às necessidades dos usuários do sistema de saúde e de suas famílias. Além disso, o AD não se limita à avaliação de condições de saúde, mas é também uma oportunidade valiosa para atividades educativas em saúde, contribuindo para a promoção da autonomia e responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários.

Desta forma, conclui-se que os enfermeiros desempenham um papel destacado no tratamento de saúde em domicílio, sendo essencial que compreendam sua responsabilidade na ação, estabeleçam metas e desenvolvam estratégias reflexivas para influenciar a prática. Os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante a graduação são fundamentais para decisões relacionadas à assistência, promovendo uma postura crítica diante de situações problemáticas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. F. B. **Enfermagem em cuidados domiciliares na cicatrização de feridas crônicas e os desafios no âmbito da atenção básica**. Trabalho de conclusão de curso - graduação em enfermagem - Centro Universitário AGES, 88f., 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 208, de 28 out. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CARVALHO, A. S. C. et al. Percepções e práticas do técnico de enfermagem sobre a visita domiciliar na atenção primária. **Revista de Enf. UFJF**, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2019.
- CONCEIÇÃO, A. S. et al. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Acervo Saúde**, v. 20, e441, 2019.
- GARCIA, M. R. L. et al. Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019.
- MARTINS, I. P. R. SILVA, A. P. M. BARBOSA, E. F. Características do atendimento domiciliar da equipe de enfermagem da estratégia saúde da família em Lajeado – Tocantins. **Revista Multidebates**, v. 4, n. 6, p. 256-280, 2020.
- 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. **Reflexão**, v. 17, n. 4, 2008.
- NOGUEIRA, V. O. Analisando as competências do enfermeiro na atenção primária e na atenção domiciliar. **Enferm. Com.**, v. 20, e11664, 2020.

PINHEIRO, D. S. Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS. **Research, Society e Development**, v. 9, n 8, e01985294, 2020.

RIBEIRO, R. N. et al. Desafios da equipe de enfermagem no atendimento domiciliar na pandemia. **Cipce**, v. 2, n. 2, p. 121-135, 2021.

SANTOS, F. B. VALENTE, G. S. C. Sistematização da assistência de enfermagem e a segurança do paciente no ambiente domiciliar. **Enferm. em foco**, v. 11, n. 1, 2020.

SAVASSI, L. C. M. et al. Os atuais desafios da atenção domiciliar na atenção primária à saúde: uma análise na perspectiva do SUS. **Medicina, família e comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SILVA, D. V. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. **Revista Bras. Enferm.**, v. 72, n. 3, 2019.

SOARES, B. B. et al. Atendimento domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na comunidade quilombola Sacopã: relato de experiência. **Revista Baiana da Saúde Pública**, v. 47, n. 2, e2807, 2023.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ASSISTANCE OF NURSING IN SERVICE PRE-HOSPITAL IN VICTIMS OF TRAUMA CRANIOENCEPHALIC: LITERATURE REVIEW

FLORENTINO, Camila Souza
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

Traumatismo cranioencefálico (TCE) é qualquer lesão resultante de um trauma externo que ocasiona alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo. As consequências do traumatismo cranioencefálico podem dificultar a capacidade do indivíduo para desempenhar suas tarefas na sociedade em que vive, o que inicialmente o impede de realizar atividades rotineiras e comuns na vida social e no trabalho. Este estudo teve como objetivo identificar por meio da literatura científica a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico, bem como caracterizar o traumatismo cranioencefálico, apontar as principais causas e descrever a importância de identificar precocemente os sinais de TCE. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica a partir da revisão integrativa de literatura, os dados foram pesquisados por meio de artigos científicos nas bases de dados eletrônicos SCIELO, Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É de extrema importância que o enfermeiro líder da sua equipe no atendimento pré-hospitalar saiba priorizar as atividades no atendimento prestado ao cliente com traumatismo cranioencefálico, além de buscar conhecimentos para aprimorar sua abordagem e condutas que farão o seu atendimento humanizado, seguro, rápido, eficaz e minimizando as consequências do trauma.

Descritores: Enfermagem. Atendimento pré- hospitalar. Traumatismo Cranioencefálico.

ABSTRACT

Traumatic brain injury (TBI) is any injury resulting from external trauma that causes anatomical changes to the skull, such as a fracture or laceration of the scalp. The consequences of traumatic brain injury can hinder the individual's ability to perform their tasks in the society in which they live, which initially prevents them from carrying out routine and common activities in social life and work. This study aimed to identify, through scientific literature, nursing assistance in pre-hospital care for victims of traumatic brain injury, as well as to characterize traumatic brain injury, point out the main causes and describe the importance of identifying signs of TBI early. This is a qualitative, descriptive and bibliographical research based on an integrative literature review, the data was researched through scientific articles in the electronic databases SCIELO, Google Scholar and Virtual Health Library (VHL). It is extremely important that the nurse leader of your team in pre-hospital care knows how to prioritize the activities in the care provided to clients with traumatic brain injury, in addition to seeking knowledge to improve their approach and conduct that will make their care humanized, safe, quick, effective and minimizing the consequences of trauma.

Descriptors: Nursing. Pre-hospital care. Cranioencephalic trauma.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico é ocasionado por ataques na região do crânio, afetando sua massa encefálica. São causados por impactos externos de pequena ou grande proporção, resultando em disfunção das estruturas do crânio, couro cabeludo, cérebro, meninges ou vasos sanguíneos. Esses tipos de episódios são responsáveis pela alta na mortalidade em todo o mundo (SILVA; PIO; MAIA, 2019)

As principais causas de TCE incluem acidentes automobilísticos, em sua maioria, seguidos de colisões com pedestres, acidentes com bicicletas e motocicletas, agressões físicas, quedas, ferimentos causados por armas de fogo, aqueles que podem causar consequências graves ou lesões na cabeça relativamente menores (JERÔNIMO et.al., 2014).

De acordo com Barbosa et al. (2010), as consequências do traumatismo cranioencefálico podem dificultar a capacidade do indivíduo para desempenhar suas tarefas na sociedade em que vive, o que inicialmente o impede de realizar atividades rotineiras e comuns na vida social e no trabalho. Como resultado do dano cerebral ocorrido, essa pessoa deve se recuperar e aprender a conviver com essas limitações.

Vale ressaltar a alta incidência de traumatismo craniano em adultos mais velhos acima de 70 anos com alta mortalidade. Ademias, há também uma alta incidência de traumatismo craniano nos adultos jovens 20-29 anos e 30-39 anos (CARTERI; SILVA, 2021).

De acordo com Monteiro e Brasileiro (2018), o profissional de enfermagem que trabalha no APH, deve ser capacitado para atuar de forma eficaz, estar sempre preparado para situações inesperadas, ser capaz de tomar decisões instantâneas com resposta rápida para cada cuidado prestado ao paciente.

Uma vez que o papel do enfermeiro está diretamente relacionado com o apoio direto ao paciente, as práticas de enfermagem desenvolvidas no APH incluem não só a experiência e competência no atendimento às vítimas, mas também o preparo físico e o autogerenciamento emocional para enfrentar os desafios encontrados neste tipo de atendimento. O enfermeiro é um membro ativo da equipe da APH e é responsável junto à equipe pelo atendimento às vítimas críticas com risco de morte. Tratam também de prever as necessidades da vítima, estabelecer prioridades, iniciar as medidas necessárias para estabilizar a vítima, avaliar cada minuto durante o transporte para o tratamento final.

Nesse contexto, a pesquisa visa responder a seguinte questão norteadora: Quais são as condutas de assistências de enfermagem prestadas a vítima de traumatismo cranioencefálico no atendimento pré-hospitalar?

As instituições de saúde brasileiras têm investido cada vez mais na padronização do atendimento às vítimas de Traumatismo cranioencefálico, mas ainda existe a necessidade do aperfeiçoamento desse atendimento, principalmente devido às diferentes formas de sintomas, gravidade e complexidade em cada um desses pacientes. Diante da grande importância da enfermagem no cuidado ao paciente acometido por TCE, o interesse por este estudo surgiu, com a motivação de aumentar o conhecimento sobre o assunto e aprimoramento profissional para melhor atendermos essas vítimas.

Desta maneira, este estudo teve com objetivo geral: identificar por meio da literatura científica a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico e como objetivos específicos: caracterizar o traumatismo cranioencefálico, apontar as principais causas do traumatismo cranioencefálico e descrever a importância de identificar precocemente os sinais de TCE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica a partir da revisão integrativa de literatura. Segundo Gil (2008), o método científico é o corpo de procedimentos intelectuais, técnicos, regras e procedimentos adotados para a obtenção do conhecimento.

Métodos qualitativos descrevem a relação entre o alvo e o alvo resultados que não podem ser interpretados por números, chamando-se como um estudo descritivo. Todas as interpretações dos fenômenos são analisadas indutivamente (FERNANDES, 2003).

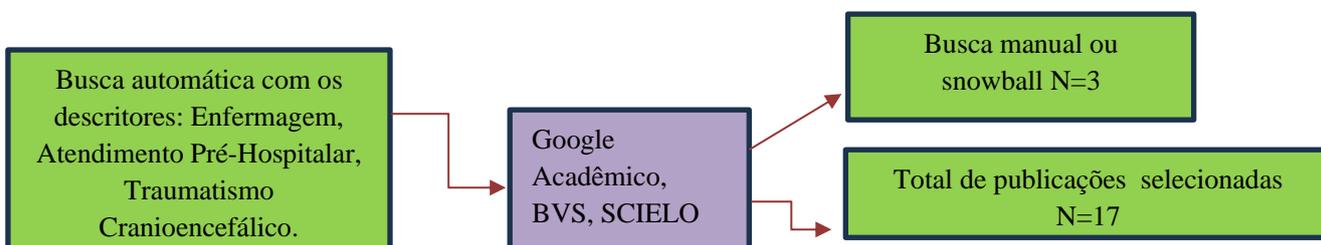
A pesquisa descritiva, tem propósito em descrever situações, fatos, opiniões ou comportamentos. Essa pesquisa mapeia a distribuição de um fenômeno na população ou no contexto pesquisado (SILVA; MACHADO; AZEVEDO, 2012).

A pesquisa bibliográfica é feita a partir de fontes teóricas já analisadas e publicadas por escrito e eletronicamente, como livros, artigos científicos, sites. Todo trabalho científico começa com a pesquisa bibliográfica, que possibilita ao pesquisador descobrir o que já foi estudado sobre o assunto. No entanto, existem pesquisas que se baseiam apenas na pesquisa bibliográfica e na busca de referências teóricas publicadas com o objetivo de reunir informações ou conhecimentos prévios sobre o problema para o qual se busca resposta (FONSECA, 2002).

Uma revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponível sobre o assunto em investigação, em que o produto final é um estado de conhecimento sobre a implementação do tema pesquisado, intervenções eficazes no cuidado e redução de custos, também permite identificar potenciais pontos fracos levando a um maior desenvolvimento em estudos futuros. A execução deste estudo seguiu em seis etapas que compõem a metodologia do trabalho de pesquisa: escolher um tema, organizar os critérios de seleção da amostra, classificação dos estudos, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2023. Para a coleta de dados foram consultadas revistas com artigos científicos com bases de dados eletrônicas SCIELO, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores de busca foram: Enfermagem; Atendimento pré-hospitalar; Traumatismo Cranioencefálico.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos científicos publicados em português, que apresentaram o assunto abordado e que se relacionam ao tema com coerência durante a pesquisa. Foram excluídos artigos em inglês e que não se relacionam ao tema abordado.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01- Esquema de seleção dos artigos

Assim, as dezessete (17) referências selecionadas foram lidas na íntegra e analisadas a fim de extrair as informações para responder a questão norteadora da pesquisa. Após a análise do material, os estudos foram agrupados em categorias temáticas, a partir das quais os resultados serão apresentados e discutidos. As categorias delineadas para o estudo foram:

- Categoria 1: Traumatismo cranioencefálico (TCE) e suas principais causas;
- Categoria 2: Importância de identificar precocemente os sinais de TCE;
- Categoria 3: Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas no presente estudo reuniram dezessete (17) artigos publicados. Através das leituras realizadas, no Quadro 01 apresenta as publicações sepradas por Autores, Título dos artigos, Ano de publicação e seus objetivos gerais a fim de apontar as contribuições para o presente estudo.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Fatores desencadeantes ao Trauma Crânio-encefálico em um Hospital de Emergência municipal.	BARBOSA et al	2010	O estudo objetivo identificar fatores desencadeantes, comprometimentos clínicos e/ou neurológicos de pacientes admitidos em um hospital público municipal.
Fatores relacionados ao prognóstico de vítimas de traumatismo cranioencefálico.	JERÔNIMO et al	2014	O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre os fatores relacionados ao prognóstico de vítimas de TCE.
Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe.	PASSOS et al	2015	Traçar o perfil clínico e sociodemográfico das vítimas de TCE atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe.
Assistência de Enfermagem ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico: Revisão integrativa	OLIVEIRA et al	2018	Apresentar uma revisão integrativa acerca da assistência de enfermagem, expondo quais foram as principais intervenções de enfermagem diante de uma paciente vítima de TCE.
Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente com Traumatismo Crânioencefálico.	ALMEIDA; BRASILEIRO	2018	Analisar e descrever a atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com traumatismo cranioencefálico, conforme a literatura.

Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.	MONTEIRO; BRASILEIRO	2018	O estudo teve por objetivo identificar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.
Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.	SILVA; PIO; MAIA	2019	Descrever as intervenções realizadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel a vítima de trauma crânioencefálico
Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica.	SANTOS	2020	Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à TCE no Brasil..
Atuação do no atendimento pré-hospitalar: Dificuldades e riscos vivenciados na prática clínica.	MOURA et al	2020	Descrever com base na literatura a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar frente as dificuldades e riscos vivenciados
Assistência de Enfermagem ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico	ALVES et al	2021	Objetivou demonstrar as produções científicas acerca da assistência prestada ao paciente vítima de Traumatismo Cranioencefálico (TCE), sobretudo no que tange aos de enfermagem e aos dados epidemiológicos que envolvem essa problemática
Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência	TAVEIRA et al	2021	Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar no Brasil.
Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos	CARTERI; SILVA	2021	Caracterizar os aspectos demográficos e sociais e o ônus econômico do traumatismo cranioencefálico no sistema público de saúde brasileiro na última década.
Conduta de enfermagem na identificação de sinais e sintomas de fratura de base de crânio e a	AMORIM et al	2021	Conhecer sinais e sintomas que apontam para fratura de base de crânio para uma conduta de

redução de impactos.			enfermagem adequada evitando complicações.
Implicações Biopsicossociais do Traumatismo Cranioencefálico	OLIVEIRA; ROCHA; SANTANA; MENEGOTTO; MAIA	2021	Caracterizar a produção bibliográfica latino-americana atualizada sobre os aspectos biopsicossociais do Traumatismo Cranioencefálico (TCE).
Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico.	SILVA et al	2021	Elencar os diagnósticos de enfermagem da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE de acordo com as suas necessidades básicas afetadas verificadas durante o cuidado da equipe de enfermagem a essas vítimas.
Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem	SOUSA; SANTOS	2021	O artigo objetiva realizar uma análise bibliométrica de diferentes estudos acerca da Aplicação da Escala de Coma de Glasgow, a fim de levantar a melhor compreensão acerca da temática desse estudo.
Assistência do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar com vítimas de trauma cranioencefálico	CAVALCANTE et al	2022	Compreender a importância do atendimento pré-hospitalar acerca da prática assistencial de enfermagem em sentido ao conforto das vítimas de traumatismo cranioencefálico.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o presente estudo contendo Autores, Títulos e seus principais objetivos para contribuições sobre o tema de investigação.

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar a vítima de Traumatismo Cranioencefálico, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência adequada aos pacientes de forma segura, rápida, eficaz e minimizando as consequências do trauma. A seguir, os resultados estão apresentados a partir das categorias temáticas delineadas para o estudo.

3.1 Categoria 1: Traumatismo cranioencefálico (TCE) e suas principais causas

O TCE é um problema crescente de saúde pública com sérias consequências no Brasil, onde mais internações e maiores custos com saúde estão concentrados entre os homens jovens. Falando em adultos jovens, o perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico pode ser definido e também correlacionando os dados com maior probabilidade de acidentes neste intervalo etático, devido ao grande descuido desta parte da população (SANTOS, 2020). A média anual do Brasil de 2008 a 2019 foi de 131.014,83 internações relacionadas ao TCE. O número médio de internações no período foi de 65,54 por 100.000 habitantes (CARTERI; SILVA, 2021).

Em pesquisas, o termo traumatismo cranioencefálico (TCE) é qualquer impacto que afete a região da cabeça, o couro cabeludo, o crânio, o cérebro e os vasos sanguíneos, causando danos a essas estruturas. A lesão pode ter início durante o evento e ser considerada primária, ou se desenvolver após dias ou semanas, chamada de lesão secundária (SILVA et al., 2021).

As alterações no quadro clínico do paciente acometido pelo traumatismo cranioencefálico dependem de qual gravidade do trauma esse indivíduo encontra-se, podendo apresentar o trauma leve, moderado, grave, temporário ou permanente. O tipo da lesão que esse paciente apresenta é dividida em primária, secundária, aberta ou fechada.

Desse modo, morte, incapacidade e mudanças no estilo de vida são, portanto, algumas das sequelas que podem resultar de uma lesão cerebral traumática. Dada a natureza negativa do TCE de leve a grave (por exemplo, deficiência física, comportamental, funcional e/ou cognitiva), sua confirmação a este tipo de trauma tem necessariamente um impacto biopsicossocial na vida das pessoas sobreviventes e de suas famílias (OLIVEIRA; ROCHA; SANTANA; MENEGOTTO; MAIA, 2021).

De acordo com as pesquisas realizadas para o presente estudo, o traumatismo cranioencefálico é um fenômeno multifatorial, uma característica que se estende à situação essencial que surge do trauma. Ademais, a causa do traumatismo cranioencefálico está relacionada a traumas externos como acidentes automobilísticos, armas de fogo, instrumentos perfurocortantes, violências, acidentes esportivos e quedas. Vale ressaltar que esse trauma é listado como problema de saúde pública, atingindo uma faixa etária variada, mas predomina expressivamente em adultos jovens devido as imprudências cometidas.

3.2 Categoria 2: Importância de identificar precocemente os sinais de TCE

O tratamento imediato com acesso rápido e eficaz por um enfermeiro devidamente qualificado e com conhecimento específico do TCE permite o diagnóstico precoce, diminuindo a chance de lesão e complicações. Como os primeiros momentos após o trauma são cruciais para os pacientes, uma equipe bem preparada pode fornecer suporte adequado e reduzir o risco de perda funcional (ALMEIDA; BRASILEIRO, 2018).

A vítima que sofreu a fratura de base de crânio pode apresentar rinorréia que é a perda de sangue ou líquido pelo nariz, otorréia perda de sangue ou líquido pelo ouvido, edema periorbital ou equimose conhecido como sinal de Guaxinim observando-se um exemplo na Figura 02 e equimose retroauricular conhecido como sinal de Battle ilustrado na Figura 03.



Fonte: [Brazilian Journal of Health](#), 2021.

Figura 02 – Sinais do Traumatismo Cranioencefálico (sinal de Guaxinim)



Fonte: MSD Saúde, 2023.

Figura 03 – Sinais do Traumatismo Cranioencefálico (sinal de Battle)

Uma equipe de enfermagem coordenada, organizada e confiável pode reconhecer os sinais e sintomas clínicos que indicam risco de morbidade, mortalidade e fornecer assistência especializada à vítima (AMORIM et al, 2021).

A Escala de Coma de Glasgow é um instrumento de extrema importância para o atendimento prestado ao paciente, é amplamente utilizada para identificar disfunções neurológicas, acompanhar a evolução do nível de consciência do paciente, prever prognósticos e padronizar a linguagem dos profissionais de saúde. O ECG molda o cotidiano dos profissionais de saúde, contribuindo muito para o desenvolvimento do trabalho, avaliação e acompanhamento, bem como para a tomada de decisão persuasiva (SOUSA; SANTOS, 2021).

Na Figura 04 observa-se a Escala de Coma de Glasgow, instrumento essencial no atendimento pré-hospitalar realizado pelos profissionais de enfermagem diante do paciente acometido pelo traumatismo cranioencefálico. É importante lembrar que esse tipo de trauma se deteriora rapidamente e apresenta grande taxa de mortalidade. Portanto, a técnica correta prestada pelo profissional de enfermagem e a consciência da condição que o paciente se encontra são muito importantes.

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
Resposta verbal	Nenhuma	1
	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
Resposta motora	Nenhuma	1
	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
	Trauma leve Trauma moderado Trauma grave	
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: American College of Surgeons Committee on Trauma (2018).

Figura 4 – ECG (Escala de coma de Glasgow)

De acordo com a ilustração da Figura 04, a Escala de Coma de Glasgow classifica as lesões cerebrais traumáticas como leve 13-15, moderado 9-12 e grave 3-8. O ECG foi criado por Teasdale Gennett (1974) com a intenção de realizar a avaliação dos níveis de consciência e a duração das alterações motoras, visuais e de linguagem. É a escala mais utilizada na indicação da gravidade desses distúrbios, pois permite uma avaliação neurológica segura e rápida (PASSOS et al, 2015).

Desta forma, evidencia-se que o tratamento imediato e eficaz desempenha um papel fundamental no atendimento a pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE). Profissionais de enfermagem treinados, com conhecimento específico e treinamento adequado, desempenham um papel crucial na identificação precoce, diagnóstico e assistência a vítimas de TCE. A capacidade de reconhecer os sinais clínicos, como rinorréia, otorréia, edema periorbital e equimose, é essencial para prevenir complicações e minimizar o risco de perda funcional. Além disso, a utilização da Escala de Coma de Glasgow é uma ferramenta valiosa para avaliar a gravidade do TCE, prever previsões e padronizar a comunicação entre profissionais de saúde.

No ambiente pré-hospitalar, onde o tempo é crítico, a técnica correta e a conscientização do estado do paciente desempenham um papel central na redução da taxa de mortalidade associada a esse tipo de trauma. Portanto, é evidente que uma equipe de

enfermagem coordenada, organizada e confiante desempenha um papel vital na prestação de atendimento de qualidade às vítimas de TCE, contribuindo para a melhoria das perspectivas de recuperação e redução de complicações.

3.3 Categoria 3: Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico

O atendimento pré-hospitalar (APH) nasceu no Rio de Janeiro, Brasil, em 1893, com a intenção de prestar atendimento a vítima precoce e eficaz, fazendo um transporte correto com finalidade de diminuir os riscos e complicações sobre a vida da vítima. O APH é um serviço onde a assistência é realizada antes da vítima chegar ao ambiente hospitalar, têm um impacto significativo na redução da mortalidade causada por trauma ou violência (MOURA et al, 2020).

A presença do enfermeiro no APH ficou evidente porque surgiu na sociedade a necessidade desse tipo de cuidado, indicando que a enfermagem contribuiu para a melhoria desse tipo de serviço. Pode-se notar que embora a APH ainda seja uma área em desenvolvimento, o enfermeiro está presente e muito atuante nesta área prestando assistência as vítimas, sendo um dos profissionais de extrema importância na equipe multidisciplinar juntamente com outros profissionais que também atuam na área. Percebe-se que a atuação do enfermeiro, embora um tanto limitada em alguns casos, contribui para a qualidade da assistência, caso este especialista tenha adquirido conhecimentos científicos, isso permite uma melhoria no prognóstico dos pacientes que sofreram algum evento traumático, sabendo que o tempo é vida no APH (TAVEIRA et al, 2021)

Os enfermeiros destacam-se como atores centrais no trabalho em saúde em vários contextos, incluindo Serviço móvel de Urgência. Os enfermeiros no APH são os principais responsáveis por fornecer assistência de cuidados externos, o objetivo deste especialista é ressuscitar e estabilizar o paciente no local do acontecido e em trânsito. Considerando a necessidade de incorporar técnicas mais complexas, requer deste enfermeiro domínio na sua conduta. Especialmente no atendimento pré-hospitalar avançado de vítimas, os profissionais de enfermagem precisam de raciocínio rápido na tomada das decisões clínicas para alcançar os objetivos do atendimento prestado à vítima, o processo de enfermagem é uma ferramenta essencial no atendimento. O profissional de enfermagem é treinado, eficiente, trabalha supervisionando a equipe, executando as prescrições do médico, prestando assistência a pacientes críticos e mantendo o controle de qualidade do seu serviço (MOURA et al, 2020).

É de extrema importância que os pacientes recebam a sistematização da assistência de enfermagem de qualidade, os profissionais que compõem a equipe precisam ter uma visão absoluta em relação ao paciente, especialmente as vítimas acometidas pelo traumatismo cranioencefálico, já que alguns deles podem estar inconscientes, machucados, apresentando edema e múltiplas lesões e requer atenção (OLIVEIRA et al, 2018)

O uso da Escala de Coma de Glasgow é fundamental para que a equipe de enfermagem e multidisciplinar avalie com precisão a profundidade do nível de inconsciência ou coma de uma vítima com traumatismo cranioencefálico. Portanto, após determinar a gravidade da lesão, o paciente traumatizado recebe tratamento especial (ALVES et al, 2021)

Desta forma, observa-se que o Traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de incapacidades e mortes em todo o mundo e tem um impacto socioeconômico para as vítimas e familiares. O conhecimento da sua fisiopatologia promove um bom atendimento antes da chegada ao ambiente hospitalar e tratamento das vítimas para minimizar as consequências do trauma, além de prestar uma assistência e estabilização a vítima de forma eficaz. Portanto, fornecer um suporte adequado à vítima de TCE é essencial para qualquer profissional que faz parte da equipe e que apresenta-se pronto para cumprir a sua tarefa. Os primeiros socorros, prestados no local do acidente antes de chegar ao hospital, são muito importantes, para obter um bom prognóstico para que a condição que a vítima se encontra não piore. Portanto, a equipe de atendimento pré-hospitalar deve estar capacitada, especialmente treinada e experiente para tratar de diversas situações como o TCE, e assim prestar um atendimento de qualidade a essa vítima (CAVALCANTE et al, 2022).

Em síntese, a partir dos estudos selecionados verifica-se que o atendimento pré-hospitalar desempenha um papel crucial na redução da mortalidade e complicações de vítimas de traumatismo cranioencefálico. A presença e atuação dos enfermeiros são fundamentais para garantir um atendimento eficaz e de qualidade. A utilização da Escala de Coma de Glasgow é essencial para avaliar a gravidade da lesão. Portanto, investir em treinamento e capacitação da equipe é fundamental para garantir um atendimento de excelência às vítimas de TCE e melhorar o prognóstico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verifica-se que a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico desempenha um papel crucial na

estabilização e no cuidado imediato do paciente, na busca de minimizar danos adicionais. É imperativo que os profissionais de enfermagem sejam treinados e estejam cientes das melhores práticas para lidar com essas situações. Ademais, os profissionais de enfermagem devem avaliar rapidamente a gravidade do trauma, fazer o monitoramento constante, o controle das vias aéreas, estabilidade hemodinâmica e a estabilização do paciente.

Além disso, a comunicação eficaz com outros membros da equipe médica e a transferência adequada da vítima para a unidade de saúde apropriada são fundamentais. A prevenção de complicações secundárias, como a hipertensão intracraniana, também deve ser priorizada.

Portanto, a partir dos estudos selecionados é possível inferir que a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar em vítimas de traumatismo cranioencefálico é uma combinação de habilidades técnicas, conhecimento especializado e empatia, que desempenha um papel crucial na promoção da recuperação e no bem-estar do paciente. Assim, a ação rápida e coordenada da equipe de atendimento pré-hospitalar é fundamental para melhorar as chances de recuperação e minimizar as sequelas em vítimas de TCE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Letícia de Carvalho Ferreira; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente com Traumatismo Crânioencefálico: Revisão Bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.**, [s. l], v. 2, n. 5, p. 139-148, 2018.

ALVES, Raquel Santos; OLIVEIRA, Ana Carolina Amorim; CORREIA, Fernanda Vasconcelos Prado; SANTOS, Gabriel Vinícius Rabelo dos; SILVA, Isabella Lorena Souza; SALES, Larissa Ferreira; OLIVEIRA, Luana Dantas de; SANTOS, Lucas Siqueira dos; LIMA, Maria Adriely Cunha; RIBEIRO, Maria Caroline Andrade. Assistência de Enfermagem ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-9, 16 jun. 2021.

AMERICAN COLLEGE OF SURGIONS COMMITTEE ON TRAUMA. **Advanced Trauma Life Support – ATLS**. 10 ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2018.

AMORIM, Marli Christiane Nogueira de; SILVA, Aldair de Lima; CASTRO, Rosany Cinthia de Moura; CARDOSO, Fabiana Silva Cruz; FREITAS, Fernanda Kele Oliveira de; CAMPOS, Ilma da Silva; SILVA, Gerlanie Rosilda da; SOUZA, Josefa Ioneide França de. Conduta de enfermagem na identificação de sinais e sintomas de fratura de base de crânio e a redução de impactos. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 4184-4192, 2021.

BARBOSA, Isabella Lima; ANDRADE, Luciene Miranda de; CAETANO, Joselany Afio; LIMA, Maria Alzete de; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; LIRA, Samira Valentim Gama. FATORES DESENCADEANTES AO TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA MUNICIPAL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 240-253, jun. 2010.

CARTERI, Randhall Bruce Kreismann; SILVA, Ricardo Azevedo da. Traumatic brain injury hospital incidence in Brazil: an analysis of the past 10 years. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 282-289, 2021.

CAVALCANTE, Bruna Dayanne Belo; SIMÃO, Daniele Maria; CAVALCANTE, Fabia Nascimento; SOUZA, Maria Aparecida Araújo de; SANTOS, Yala Souza; AMARAL, Januzilla. Assistência do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar com vítimas de trauma craniocéfálico. **Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas** 5, [S.L.], p. 182-191, 31 maio 2022.

FERNANDES, Luciane Alves; GOMES, José Mário Matsumura. RELATÓRIOS DE PESQUISA NAS CIÊNCIAS SOCIAIS: CARACTERÍSTICAS E MODALIDADES DE INVESTIGAÇÃO. **Contexto**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 1-23, 2003.

FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. **Metodologia da Pesquisa Científica**, Universidade Estadual do Ceará, p. 1-127, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

JERÔNIMO, Aline Silva. Fatores relacionados ao prognóstico de vítimas de traumatismo craniocéfálico: uma revisão bibliográfica. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 165-169, 2014.

MSD. Achados na fratura da base do crânio (sinal de Battle). **MSD Manuals**, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/multimedia/image/achados-na-fratura-da-base-do-cr%C3%A2nio-sinal-de-battle> . Acesso em: 07 nov. 2023.

MONTEIRO, Giselle Fernandes; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [s. l.], v. 4, p. 30-40, fev. 2018.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. : MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, [s. l.], p. 758-764, 2008.

MOURA, Dayane Hipólito de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR: DIFICULDADES E RISCOS VIVENCIADOS NA PRÁTICA

CLÍNICA. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, Avenida Boa Vista, 700, Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil, v. 31, n. 1, p. 81-89, mar. 2020.

OLIVEIRA, Milena Fontenele de; ROCHA, André Sousa; SANTANA, Antonio Renan; MENEGOTTO, Layssa Linhares; MAIA, Rodrigo da Silva. Implicações Biopsicossociais do Traumatismo Cranioencefálico: revisão integrativa da literatura / biopsychosocial implications of head trauma. **Id On Line. Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 15, n. 57, p. 376-390, 31 out. 2021.

OLIVEIRA, De Araújo Mendes Leilyanne et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIOENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 22, n. 3, 2018.

PASSOS, Mérilin Sampaio da Cruz; GOMES, Karem Emily Pina; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares. Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, [s. l.], v. 34, n. 4, p. 274-279, 2015.

SILVA, Zildo Alves da; PIO, Thais Macedo; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Luiz Faustino dos Santos Maia. **Revista Recien**, São Paulo, p. 46-53, jun. 2019.

SANTOS, Júlia do Carmo. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 2-13, 16 dez. 2020.

SILVA, Maria Isabel Caetano da. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. **Enferm. Glob**, [s. l.], v. 64, n. 20, p. 599-613, 2021.

SOUSA, Luana Miranda de; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society And Development**, Faculdade Integrada Carajás, Brasil, v. 10, n. 14, p. 1-16, out. 2021

SILVA, Lisiane Vasconcellos da; MACHADO, Lisiane; (ORG.), Amarolinda Saccol; AZEVEDO, Debora. METODOLOGIA DE PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO. **Editora Unisinos**, [s. l.], p. 1-119, 2012.

TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa; SILVA, Jorge Luiz Lima da; SOUZA, Robson Damião de; REGO, Vitória Thiengo Silveira Moreira; LIMA, Vinicius Fonseca de; SOARES, Rafael da Silva. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-9, 14 jan. 2021.

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA

NURSING BEHAVIORS IN PRE-HOSPITAL CARE FOR PATIENTS WITH SUICIDAL IDEATION

OLIVEIRA, João Paulo Braz
FELIX, Zirleide Carlos
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo influenciado por fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais, frequentemente associado a transtornos psiquiátricos, bem como indicadores sociodemográficos, como histórico familiar, idade e status de emprego. O atendimento pré-hospitalar (APH) desempenha um papel crucial na prevenção do suicídio, exigindo agilidade e trabalho em equipe. O objetivo deste estudo é analisar as condutas de enfermagem mais efetivas no atendimento pré-hospitalar de pacientes com ideação suicida, a fim de evidenciar a necessidade de estratégias que possibilitem prevenção e um melhor preparo dos profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de 29 publicações disponíveis no Google Acadêmico. A literatura ressalta a relevância das condutas de enfermagem no APH de pacientes com ideação suicida. Os profissionais enfermagem desempenham um papel fundamental na identificação, avaliação e intervenção em casos de comportamento suicida, contribuindo para a prevenção e o tratamento eficaz dessas situações complexas. Este trabalho destaca a importância crucial da atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida, enfatizando a necessidade de empatia, avaliação de risco e intervenções práticas. A capacitação contínua, a colaboração interprofissional e a promoção da segurança e saúde mental dos pacientes são fundamentais para abordar de forma integral esse desafio de saúde pública.

Palavras-chave: Ideação suicida, saúde mental, atendimento pré-hospitalar, cuidados de enfermagem, emergência psiquiátrica.

ABSTRACT

Suicide is a complex phenomenon influenced by psychological, biological, social and cultural factors, often associated with psychiatric disorders, as well as sociodemographic indicators, such as family history, age and employment status. Pre-hospital care (PHC) plays a crucial role in suicide prevention, requiring agility and teamwork. The objective of this study is to analyze the most effective nursing behaviors in pre-hospital care for patients with suicidal ideation, in order to highlight the need for strategies that enable prevention and better preparation of health professionals. This is an integrative review of the literature carried out from 29 publications available on Google Scholar. The literature highlights the relevance of nursing behaviors in the PHC of patients with suicidal ideation. Nursing professionals play a fundamental role in identifying, evaluating and intervening in cases of suicidal behavior, contributing to the prevention and effective treatment of these complex situations. This work highlights the crucial importance of the nursing team's role in pre-hospital care for patients with suicidal ideation, emphasizing the need for empathy, risk assessment and practical interventions. Continuous training, interprofessional collaboration and promotion of patient safety and mental health are essential to comprehensively address this public health challenge.

Descriptors: Suicidal ideation, mental health, pre-hospital care, nursing care and psychiatric emergency.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um evento complexo influenciado por fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano, ou seja, uma em cada cem mortes registradas. As taxas de suicídio estão diminuindo em todo o mundo, mas aumentando nas Américas do Norte e do Sul. Entre os anos de 2000 e 2019, a taxa global diminuiu 36%. No mesmo período, no continente Americano, as taxas aumentaram 17%. Já no Brasil são registrados cerca de 12 mil suicídios todos os anos. Trata-se de uma triste realidade, que registra cada vez mais casos, principalmente entre os jovens.

Cerca de 96,8% dos suicídios foram relacionados a transtornos mentais. A depressão vem primeiro, seguida pelo transtorno bipolar e abuso de substâncias. Com esses números, o suicídio é uma das três principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo. Apesar da falta de indicadores epidemiológicos, o Brasil é um país com taxas de mortalidade crescentes, correspondendo a mais de 5% das mortes por causas externas. Depois dos acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al, 2021).

O comportamento suicida não fatal pode ser dividido em três categorias: Ideação suicida, referida a pensamentos que expressam o desejo de acabar com a vida; Planejamento suicida, que é a formulação de um método específico pelo qual uma pessoa pretende morrer; Tentativa de suicídio refere-se ao envolvimento em comportamento potencialmente prejudicial com a intenção de morrer (MAGALHÃES et al, 2014).

De acordo com o autor supracitado embora não seja considerado uma doença, o comportamento suicida está associado a vários transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns os transtornos de humor, transtornos por uso de substâncias, esquizofrenia e transtornos de personalidade. Além dos transtornos psiquiátricos, o comportamento suicida está associado a indicadores sociodemográficos e clínicos como histórico familiar. Sexo e idade, desempregado ou reformado; falta de um parceiro e uma história de abuso infantil.

Dada a magnitude desse fenômeno, a OMS em 2019 publicou uma série de manuais direcionados a grupos específicos que podem desempenhar um papel importante na prevenção

do suicídio. Entre essas publicações estão documentos destinados a policiais, bombeiros e outros socorristas. Por esses profissionais serem cada vez mais procurados em situações que envolvem tentativas de suicídio, os bombeiros têm desempenhado um papel importante no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio. É particularmente importante em termos de tempo de resposta e intervenção precoce nos cuidados (OLIVEIRA et al, 2020).

Atender às necessidades das vítimas nos serviços de emergência e intervenção exigem agilidade e trabalho em equipe, o atendimento pré-hospitalar (APH) corresponde a todos os procedimentos realizados direta ou indiretamente, fora do ambiente hospitalar, usando meios e métodos disponíveis, os quais podem variar conforme as diretrizes de assistência médica desde o envio de veículo ao local da ocorrência até uma orientação com o objetivo de salvar vidas e reduzir complicações. O fato de uma tentativa de suicídio ser definida como uma emergência/crise médica exige medidas precisas e eficazes a curto e médio prazo. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é uma das instâncias da rede de apoio psicossocial que atende diretamente às vítimas de tentativa de suicídio (SILVA et al., 2020).

É evidente a importância de uma compreensão ampla e da capacitação dos profissionais de saúde principalmente os, da equipe de enfermagem sobre emergências psiquiátricas, com destaque para o comportamento suicida. Esta é uma ocorrência de maior gravidade que traz consigo um grande desafio que afeta as pessoas a sua volta, de maneira que podem causar danos não só físicos, como também a saúde mental. Portanto, este estudo tem como principal objetivo analisar as condutas de enfermagem mais efetivas no atendimento pré-hospitalar de pacientes com ideação suicida, a fim de evidenciar a necessidade de estratégias que possibilitem prevenção e um melhor preparo dos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA

O tipo de pesquisa se enquadra no perfil teórico sendo apresentada como uma Revisão Integrativa da Literatura seguindo as seguintes fases:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora. A pergunta norteadora desta pesquisa é: "Quais são as principais condutas de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida?"

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura relacionada à pergunta norteadora. A busca foi realizada na base de dados eletrônica do Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chave “cuidados de enfermagem”, “atendimento pré-hospitalar”, “emergência psiquiátrica”, “ideação suicida”. Desta forma, para o estudo foram incluídas publicações

disponíveis em periódicos científicos, repositórios e bases acadêmicas nos últimos treze (13) anos, que abordam as condutas de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida. Foram excluídos estudos que não estivessem relacionados com o tema, ou que apresentassem baixa qualidade metodológica.

3ª Fase: Coleta de dados dos artigos selecionados. Após a busca inicial, os títulos e os resumos das publicações foram examinados para verificar sua conformidade com os critérios de inclusão e exclusão. Assim, o estudo reuniu vinte e sete (27) publicações como amostragem.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para avaliar sua qualidade metodológica e sua fidelidade para a questão de pesquisa.

5ª Fase: Discussão dos resultados. As informações relevantes dos estudos selecionados foram extraídas e sintetizadas, incluindo as características dos estudos, as condutas de enfermagem identificadas, os resultados recebidos e as iniciativas práticas para a assistência pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida. As informações extraídas foram analisadas qualitativamente, utilizando-se a análise de conteúdo.

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa. Os resultados da revisão foram sintetizados e discutidos à luz das teorias e modelos relevantes, destacando-se as principais instruções práticas e as lacunas identificadas na literatura, delineando-se as principais categorias temáticas que foram destacadas nos resultados:

- Categoria “Ideação suicida: aspectos gerais”;
- Categoria “Condutas de enfermagem no atendimento pré-hospitalar de emergência psiquiátrica”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram selecionadas e analisadas vinte e nove (29) publicações nos últimos anos, cada uma listando Título, Autores, Ano de publicação. Após a revisão, de cada artigo foram selecionados os estudos que oferecem em relação ao nosso objeto de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

Nº	título	Autores	Ano de Publicação
1	Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio	ARAÚJO, VIEIRA, COUTINHO	2010

2	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel	ADÃO, SANTOS	2012
3	Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: Influência da inteligência emocional	CARMONA- NAVARRO, PICHARDO- MARTINEZ	2012
4	Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar	MAGALHÃES, ALVES, COMASSETTO, LIMA, FARO, NARDI	2014
5	Serviço de atendimento móvel de urgências e emergências psiquiátricas	TEIXEIRA SANTOS, NASCIMENTO, LUCENA, RODRIGUES, BRÊDA, SANTOS	2014
6	Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral	DA SILVA	2015
7	Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa	DA SILVA, KOHLRAUSCH, EGLÊ	2016
8	Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice	MINAYO, TEIXEIRA, MARTINS	2016
9	Enfermeiros de Serviços de Urgência e Emergência Psiquiátrica: Análise de Perfil Profissional e Educacional	VARGAS	2017
10	Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência	VELOSO, MONTEIRO, VELOSO, FIGUEIREDO, FONSECA, ARAÚJO	2017
11	O Cuidado de Enfermagem Relacionado Ao Comportamento Suicida.	VEDANA	2017
12	Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência	OLIVEIRA, SILVA, CARVALHO, SOARES, SOUSA, SOLANO	2018
13	Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio	FONTÃO	2018
14	Análise do comportamento suicida em serviço de emergência hospitalar público	MEIRA	2018
15	Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel	DA SILVA	2020
16	Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal	OLIVEIRA	2020
17	A experiência da Tentativa de Suicídio e o Significado da Vida	SANTOS	2020
18	Suicídio e comportamento autolesivo	JANS	2020
19	A percepção da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) frente ao comportamento suicida-relato de experiência	ALVES	2021
20	Comportamento suicida na pandemia de COVID-19: Visão geral	NASCIMENTO, MAIA	2021

21	Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020	SOARES, STAHNKE, LEVANDOWSKI	2022
----	--	---------------------------------	------

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, com os títulos, nomes de autores e anos de publicação.

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam uma diversidade de visões sobre a ideação suicida que envolvem as intervenções como a avaliação inicial da segurança do paciente, a escuta ativa e a criação de um ambiente acolhedor e empático. Os profissionais devem adotar uma abordagem não julgadora, buscando compreender a dor emocional do paciente e estabelecendo um vínculo de confiança.

A seguir, apresentam-se as categorias temáticas delineadas para o estudo.

3.1 Ideação suicida: aspectos gerais

O suicídio e as tentativas de suicídio são reconhecidos como grandes problemas de saúde pública em todo o mundo. Com diferentes causas e consequências nos setores da sociedade. O comportamento suicida se manifesta das seguintes formas: uma pessoa cujos pensamentos e atitudes são inconsistentes com a própria integridade física que resulta provocar o fim da própria vida. Esse comportamento em alguns casos, pode estar relacionado à incapacidade do indivíduo em encontrar alternativas para resolver o conflito, então o indivíduo sofre e escolhe a morte como resposta. Os fatores que influenciam o comportamento suicida são fatores socioambientais, psicológicos e biológicos, cada um com seu próprio peso. No entanto, nenhum deles é suficiente para explicar tal relação (CARMONA-NAVARRO et al., 2012; MINAYO et al., 2016; VELOSO et al., 2017).

Entre 2011 e 2020, a taxa de suicídio no Brasil foi de 60,5 por 100 mil habitantes. Notavelmente, a região sul tem a maior taxa média de suicídio tanto para homens como para mulheres. Além disso, as regiões Centro-Oeste e Norte foram caracterizadas pelas taxas médias de suicídio mais altas entre os nativos americanos, e o Nordeste teve as taxas médias mais altas entre os pardos. Enquanto isso, as regiões Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas médias de suicídio entre a população branca.

É importante ressaltar que nesse período as taxas de suicídio aumentaram em todas as regiões do Brasil, independentemente de serem homens ou mulheres. Curiosamente, não encontramos evidências de que as taxas de suicídio tenham sido superiores ao esperado no

primeiro ano da pandemia em qualquer região. Em 2020, as tendências temporais nas mortes por suicídio permaneceram consistentes, apesar do declínio do isolamento social e do aumento do desemprego e das mortes por COVID-19 de Julho a Novembro de 2020. Notavelmente, esses fatores não se correlacionaram com as taxas de suicídio durante este período (SOARES et al, 2022).

Segundo Chang (2013) e Huikari (2019) *apud* Soares et al (2022) a relação entre crises sociais e o aumento das taxas de suicídio é uma questão complexa amplamente discutida na literatura. Os dados disponíveis revelam uma variabilidade notável nesse impacto, influenciada por fatores como a natureza da crise, a localização geográfica e a resposta da sociedade. Já Thomas (2010) pontua que explicação mais aceita para essa diversidade de resultados reside na coesão social, frequentemente observada em tempos de guerra ou tragédias ocasionais. Embora existam declarações de uma conexão entre pandemias e suicídios, a pesquisa nesse campo ainda é incipiente, com a maioria dos estudos se concentrando em eventos traumáticos agudos, como desastres naturais.

Convém mencionar que pandemia de COVID-19 se destaca pela sua duração prolongada e pelos efeitos biopsicossociais incertos que introduz. Inicialmente, no Brasil, não se gerou um aumento nas taxas de suicídio, fato que pode ser atribuído a diversos fatores. A sociedade demonstrou notável solidariedade, apoiando indivíduos ativos em risco e buscando novas formas de conexão e fortalecimento de relacionamentos. Além disso, o estresse cotidiano associado ao trânsito nas grandes cidades e à segurança pública final, em grande parte devido ao isolamento, e o sentimento compartilhado de enfrentar um desafio comum pode ter desempenhado um papel benéfico. No entanto, após os primeiros meses da pandemia, surgiram relatos de aumento nas taxas de suicídio. Uma explicação possível reside na convergência de fatores de risco a longo prazo, incluindo um notável aumento nos transtornos mentais, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Esses transtornos têm contribuído para o crescimento das taxas de suicídio e a tentativa de suicídio ao longo do anos (DEVITT et al, 2020; NORUMA et al, 2020; PIRKIS et al, 2021; REGER et al, 2020; WASSERMAN et al, 2020 *apud* SOARES et al, 2022).

Segundo Araújo (2010), a maioria das pessoas teme a morte, no entanto, pode ser um alívio para quem não consegue encontrar uma alternativa para seus problemas e tenta acabar com a vida com comportamento suicida. Por se tratar de uma fase do desenvolvimento caracterizada por diversas alterações biológicas, psicológicas e sociais, a maioria das quais associadas a conflitos e ansiedade, o comportamento suicida entre os jovens tem aumentado

nas últimas décadas. Conforme relatado, as pessoas não se atentam contra a própria vida porque querem morrer, mas porque não conseguem lidar com as situações vivenciadas, principalmente os jovens que carecem de experiência de vida.

No entanto, quando observamos diferentes faixas etárias, fica evidente que os adultos são uma categoria demográfica mais impactada por transtornos mentais. Essa fase da vida, que é a mais longa, é marcada por desafios significativos, como o casamento, a criação dos filhos e o desenvolvimento da carreira profissional, que é especialmente valorizado nesse período. Consequentemente, esse estágio da vida traz consigo uma série de desafios de saúde que devem ser superados (SILVA et al., 2015). Essa situação ocorre devido à pressão social exercida durante essa fase da vida, o que pode ser prejudicial à saúde mental. Isso enfraquece a autoestima e intensifica a ansiedade, que já é uma presença constante na vida das pessoas. O Quadro 2 apresenta as principais características de ideação suicida.

CARACTERÍSTICAS DA IDEAÇÃO SUICIDA	
Sintomas Comuns	<ul style="list-style-type: none"> - padrões de pensamentos e sentimentos associados à contemplação do ato de tirar a própria vida.. - uma sensação de desesperança, desespero, isolamento e falta de propósito na vida. - indivíduos com ideação suicida frequentemente experimentam intensos sentimentos de tristeza, culpa, ansiedade e desamparo. - podem manifestar sinais de suas intenções, como expressar pensamentos de morte, fazer preparativos ou dar indícios de despedida.
Variações	<ul style="list-style-type: none"> - Ideação passiva: o contemplando passivamente Pensamentos vagos sobre a morte, sem um plano específico. - Ideação ativa: A contemplação ativa é definida pela existência de pensamentos específicos e minuciosos em relação ao suicídio.
Intensidade	<ul style="list-style-type: none"> - A intensidade pode começar com pensamentos passageiros e superficiais, e ir escalando até se tornar obsessões avassaladoras. - Durante crises emocionais, é possível que haja um aumento na intensidade.
Fatores de Risco	<ul style="list-style-type: none"> - Os transtornos mentais, como a depressão e o transtorno bipolar, são considerados fatores de risco. - Antecedentes de um histórico de tentativas de suicídio. - Experiências traumáticas ou a perda de algo significativo. - Isolamento social e falta de apoio emocional. - Acesso a meios letais.
Expressão Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - O paciente pode expressar diretamente o desejo de pôr fim à vida.

	- Expressões como "seria melhor se eu não estivesse aqui" podem ser indicativas
Comportamento	- É possível que o paciente se torne mais recluso ou manifeste alterações marcantes em seu comportamento. - Pode haver indícios de que alguém está se preparando para cometer suicídio, como o ato de entregar seus pertences pessoais.
Atenção Médica Imediata	- A atenção médica imediata é necessária quando se trata de uma ideia suicida. - É essencial que qualquer indício de pensamento suicida seja tratado com seriedade e avaliado por profissionais da área da saúde.

Fonte: Elaborado a partir de Minayo (2016), Meira (2018) e Jans (2020).

Quadro 2 – Características de ideia suicida.

Assim, observa-se com as características apresentadas no Quadro 2 que o comportamento suicida é intrinsecamente multifatorial, pois envolve diversos elementos que são importantes para o desenvolvimento ou agravamento dessas condições. A pesquisa bibliográfica revela que vários fatores, como a presença de transtornos psiquiátricos associados, isolamento social, desemprego, abuso de álcool, violência doméstica, estigma social, exposição a notícias negativas, doenças neurológicas, distúrbios do sono e restrições de acesso a serviços de saúde, podem aumentar proporcionalmente as taxas de comportamento suicida durante e após o cenário atual.

Com base nessa constatação, torna-se imperativo a implementação de medidas de saúde para preservar a saúde mental e a qualidade de vida dos afetados, é crucial não negligenciar a saúde mental em geral. Nesse contexto, sugere-se a adoção de iniciativas distintas para o alívio do sofrimento psicológico da população impactada, além do desenvolvimento de estratégias que considerem as mudanças comportamentais individuais, respeitando as particularidades do contexto em que cada pessoa está inserida. Esta abordagem holística e sensível se mostra vital para enfrentar os desafios de saúde mental decorrentes do cenário atual (NASCIMENTO; MAIA, 2021).

3.2 Atendimento pré-hospitalar de emergência psiquiátrica

O atendimento de emergência psiquiátrica é competência técnica dos serviços de emergência desde 2003, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) oferece atendimento em saúde mental, prestando atendimento psiquiátrico e direcionando as pessoas

para os serviços mais adequados, responsável por esclarecer o fluxo de atendimento. No atendimento, os profissionais do SAMU devem atuar de acordo com protocolos que definem a capacitação da equipe em quatro áreas: Explique ao médico assistente os sinais observados no paciente. Em relação à segurança das equipes de APH, reconhecemos a necessidade de envolver outras partes interessadas no atendimento emergencial de saúde mental e tomar medidas para tratar pacientes agressivos, psicóticos e suicidas (SILVA et al., 2020).

Uma situação de emergência psiquiátrica é compreendida como uma deterioração aguda da saúde mental. Pensamentos e/ou humores do sujeito sobre o que seria possível se os cuidados adequados não fossem prestados, pois os danos podem ocorrer não apenas para os afetados, mas também para os entes queridos e aqueles próximos a eles com deterioração da condição, se isso representa um perigo iminente para a vida como Suicídio, por exemplo (VARGAS et al., 2017).

A Lei nº10.216/2001, conhecida como Política Nacional de Saúde Mental, dá um novo ritmo ao processo de reforma psiquiátrica do país, o que significa mudar a situação de exclusão social das pessoas que vivem em asilos. Essa política levou a avanços na proteção dos direitos humanos das pessoas com doenças mentais e fortaleceu seus direitos. Além de regulamentar o atendimento de clientes internados há muitos anos, também a reorientação da atenção psiquiátrica no país, que se refere à criação de uma rede de serviços comunitários no lugar dos hospitais psiquiátricos, para apoiar a reorientação do tratamento, mudar o foco do hospital para o tratamento hospitalar (GONÇALVES et al., 2019).

A Rede de Assistência Psicossocial (RAPS), considerada prioridade da política nacional de saúde mental, foi criada com o objetivo de criar um modelo de tratamento aberto e comunitário que garanta a livre circulação de pessoas com problemas de saúde mental pelos serviços, a comunidade e a cidade. Ampliando e diversificando as medidas de saúde e equipamentos que garantem atendimento humanizado com atendimento multidisciplinar, atendimento, pronto-socorro, unidades básicas de saúde, centro de tratamento psicossocial e UPA 24h. Este componente representa a integração necessária entre a RAPS e a rede de emergência. Portanto, os serviços de emergência devem ter capacidade e conhecimento técnico para lidar com emergências psiquiátricas. Nesse sentido, o SAMU torna-se uma porta móvel encarregada de acolher e articular o fluxo da rede de saúde mental para um tratamento eficaz (GONÇALVES et al., 2019).

Vale ressaltar que a lei identifica as crises agudas de saúde mental como emergências psiquiátricas e o atendimento é de responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU), redes de atenção psicossocial, polícia e corpo de bombeiros (BRASIL, 2002). O atendimento de emergência psiquiátrica é especialidade dos serviços de emergência desde 2003 e está sob a responsabilidade dos serviços de emergência. O SAMU presta atendimento psiquiátrico e gerencia o processo de cuidados psiquiátricos com referência a serviços otimizados e específicos (SANTOS et al., 2014).

Nas emergências psiquiátricas, portanto, a pessoa em risco deve ser vista isoladamente da situação em que se encontra. Uma crise é vista como um momento em que um indivíduo expressa medo e sofrimento extremos e chega a esse ponto. Perdendo o contato com a realidade externa, voltando-se para a realidade interna, há uma mudança no comportamento. Pensamento, sentimento, orientação, memória, humor, etc. Como uma mudança de pensamento, Delírios e alucinações frequentes. Tais sintomas são considerados psicóticos, um conceito que caracteriza uma emergência psiquiátrica conforme descrito no Regulamento n.2048/2002. Visto em psicopatologias como depressão, tentativas de suicídio, esquizofrenia, uso e abuso de substâncias, incluindo transtorno psicoativo, síndrome do cérebro orgânico (ADÃO et al., 2012; OLIVEIRA et al, 2018).

De acordo com Alves (2021), os profissionais de enfermagem compartilharão suas experiências e destacarão os desafios e emoções que enfrentam ao lidar com casos de comportamento suicida e automutilação não suicida. As emoções mais comuns incluem desprezo, despreparo e irritação, embora sentimentos de inutilidade e desamparo também sejam mencionados ocasionalmente. Além disso, manifestam desejo de aprimorar suas competências profissionais na abordagem e acolhimento de pacientes relacionados à suicidologia, mas carecem de orientação adequada para atender essa demanda.

Muitas vezes os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência não se sentem adequadamente preparados ou confiantes para cuidar de pessoas em risco de suicídio. Tendem a concentrar-se principalmente nas necessidades físicas do paciente e sentem que não têm acesso a protocolos, supervisão, apoio e educação. Esta situação requer uma revisão dos programas de prevenção do suicídio, das políticas das instalações, dos recursos, das políticas e dos protocolos, e dos indicadores para monitorar e promover a saúde do cuidador (VEDANA et al., 2017). Os especialistas também observam a existência de comportamento e discurso tendenciosos, incluindo a falta de consciência das doenças mentais. Isso resulta no uso de abordagens inadequadas ou na incapacidade de encaminhamento para redes de apoio após atendimento de urgência ou emergência.

Segundo Fontão et al (2018), a assistência humanizada permite uma comunicação eficaz entre pessoal técnico e não técnico e escuta o paciente com empatia e sensibilidade. Contudo, a falta de empatia e sensibilidade das equipes médicas em relação aos aspectos emocionais das pessoas que apresentam comportamento suicida é um problema comum nos serviços de urgência e emergência. A problemática se origina da ausência de preparo dos profissionais da área da saúde para lidar com pacientes que sofrem de distúrbios mentais. Este fato ocorre devido à falta de um treinamento adequado que os instrua e os capacite para lidar com esses pacientes. O Quadro 3 apresenta os protocolos no atendimento pré-hospitalar ao paciente com ideação suicida.

Protocolos de atendimento pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida	
Avaliação Inicial	<ul style="list-style-type: none"> - Assegure a segurança tanto dos membros da equipe quanto do paciente. - Em caso de necessidade, solicite a assistência da Polícia Militar ou dos Bombeiros. - É importante tentar criar um vínculo empático com o paciente. - Avaliação dos sinais vitais do paciente, como frequência cardíaca, respiratória, entre outros. - Realize a verificação do nível de consciência e habilidade de comunicação. - Peça informações diretamente sobre ideação suicida e planos específicos.
Intervenção Imediata	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenha o paciente calmo e tranquilo. - Evite confrontação ou julgamento. - Preste atenção ao paciente com cuidado, mostrando compreensão. - Evite deixar o paciente sozinho. - Deve-se remover do ambiente os objetos potencialmente perigosos.
Comunicação e apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Informe a equipe médica sobre a atual situação. - Mantenha contato constante com o paciente. - Dê suporte emocional e tranquilize o paciente ao garantir que ele está sendo bem cuidado. - Caso seja possível, investigue redes de apoio, como amigos, familiares ou profissionais terapeutas.
Documentação e Relatório	<ul style="list-style-type: none"> - É necessário documentar de forma detalhada a avaliação feita e as ações realizadas. - Registre as informações sobre a ideação suicida e as respostas do paciente. - É necessário realizar o registro das informações relacionadas à ideação suicida e as respostas apresentadas pelo paciente. - Transmita um relatório completo à equipe de saúde no hospital.
Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhe o paciente para uma unidade de saúde adequada.

	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhe o paciente até o local onde ele será atendido. - Informe a equipe de saúde sobre a situação, as precauções necessárias e os cuidados prévios.
Cuidados Contínuos	<ul style="list-style-type: none"> - Os cuidados contínuos incluem a necessidade de avaliação psiquiátrica e o suporte de profissionais especializados. - Mantenha-se em contato com a equipe de saúde mental para assegurar o acompanhamento necessário. - Reflita sobre a internação psiquiátrica como uma necessidade em casos de risco imediato.

Fonte: Elaborado a partir de Fontão (2018), da Silva (2020), Adão (2012) e Teixeira (2014).

Quadro 3 – Protocolos de atendimento pré-hospitalar ao pacientes com ideação suicida.

Diante do Quadro 3, verifica-se que é fundamental reconhecer a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para atender eficazmente as demandas dos pacientes e suas famílias. Em muitos casos, os profissionais de enfermagem se deparam com situações em que a contenção mecânica ou química é vista como uma medida necessária devido às informações fornecidas pelos solicitantes, que indicam a iminência de comportamento agressivo. No entanto, a percepção distorcida da gravidade da crise, muitas vezes decorrente de comunicações inadequadas, pode levar a ações precipitadas. Frequentemente, a crise está mais relacionada à ansiedade da família do que à necessidade real de internação ou tratamento psiquiátrico do paciente. Conseqüentemente, as equipes de atendimento pré-hospitalar solicitam frequentemente o apoio da Brigada Militar, seguindo as orientações da central de regulação médica, devido ao risco potencial para a equipe. Essa abordagem colaborativa envolvendo a equipe de saúde e a Brigada Militar é essencial para garantir a segurança de todos os envolvidos.

O primeiro contato da equipe pré-hospitalar com pessoas em crise psiquiátrica desempenha um papel crucial, e a abordagem verbal é uma ferramenta importante para estabelecer confiança, acalmar o paciente e fornecer segurança. No entanto, em situações em que a agressividade é iminente, a contenção física pode ser necessária, embora deva ser realizada com o máximo de cuidado e respeito. O desafio muitas vezes reside na capacidade do enfermeiro de avaliar a complexidade da situação e tomar decisões adequadas. É fundamental que os profissionais do atendimento pré-hospitalar adquiram conhecimento e compreensão mais aprofundados da saúde mental, enquanto os profissionais de saúde mental também devem considerar a dinâmica e os desafios enfrentados pelas equipes do atendimento pré-hospitalar. Uma abordagem integrada e colaborativa é essencial para garantir o bem-estar dos pacientes e melhorar a eficácia dos serviços de saúde mental (DA SILVA et al, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, evidencia-se na literatura as condutas de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a pacientes com ideação suicida e sua relevância na prevenção de crises e no encaminhamento adequado para o tratamento. Ao longo desta revisão ficou evidente que o papel dos enfermeiros é crucial nesse contexto, desempenhando um papel fundamental na identificação precoce, avaliação precisa e intervenção eficaz em situações de comportamento suicida.

A empatia e a escuta ativa emergiram como elementos essenciais para construir relações de confiança com os pacientes, permitindo-lhes expressar suas emoções e angústias. A identificação e avaliação do risco foram destacadas como medidas fundamentais para determinar a gravidade da situação e garantir intervenções oportunas. Além disso, as estratégias de intervenção, incluindo o encaminhamento para serviços especializados e o estabelecimento de planos de segurança, foram cruciais para a promoção da segurança dos pacientes.

Ficou claro que a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é indispensável para aprimorar suas habilidades e conhecimentos nesse campo. Programas de treinamento e desenvolvimento profissional são necessários para garantir uma abordagem eficaz e integral no atendimento pré-hospitalar de pacientes com ideação suicida.

A atuação em rede e a colaboração interprofissional também foram ressaltadas como elementos-chave para uma abordagem mais abrangente e efetiva desses casos. A integração entre os serviços de emergência e as equipes de saúde mental é essencial para garantir uma assistência completa aos pacientes.

Em resumo, este trabalho reforça a importância do atendimento pré-hospitalar na prevenção do suicídio e destaca o papel vital da equipe de enfermagem nesse processo. A segurança e a promoção da saúde mental dos pacientes devem ser prioridades, e a formação contínua dos profissionais é fundamental para alcançar esse objetivo. Somente através de esforços coletivos e uma abordagem compassiva e eficaz, podemos enfrentar o desafio da saúde mental e oferecer um atendimento mais humano e integrado a indivíduos com comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista mineira de enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012.

ALVES, Andrea Cristina et al. A percepção da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) frente ao comportamento suicida -relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 86625-86633, 2021.

CARMONA-NAVARRO, M^a; PICHARDO-MARTÍNEZ, M^a. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, p. 1161-1168, 2012.

CHANG, Shu-Sen et al. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. **Bmj**, v. 347, 2013.

DA SILVA, Sabrina Lacerda; KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 12, n. 2, p. 108-115, 2016.

DA SILVA, Sisney Darcy Vaz et al. Concepções dos enfermeiros frente à utilização de protocolos de urgência psiquiátrica no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50191, 2020.

DA SILVA, Thaise Liara et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015.

DE OLIVEIRA, Lucidio Clebeson et al. Dificuldades no atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.

DEVITT, Patrick. Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19?. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 264-268, 2020.

FONTÃO, M.C. et.al. Cuidado de enfermagem às pessoas atendidas na emergência por tentativa de suicídio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p.2329-35, 2018.

HUIKARI, Sanna; MIETTUNEN, Jouko; KORHONEN, Marko. Economic crises and suicides between 1970 and 2011: time trend study in 21 developed countries. **J Epidemiol Community Health**, v. 73, n. 4, p. 311-316, 2019.

JANS, Thomas et al. SUICÍDIO E COMPORTAMENTO AUTOLESIVO. **Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP**, p.1-46, 2020.

MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de et al. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 16-22, 2014.

MEIRA, Saulo Sacramento. **Análise Do Comportamento Suicida Em Serviço De Emergência Hospitalar Público**. Tese [doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília (DF): MS, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 36-45, 2016..

NASCIMENTO, Alice Barbosa; MAIA, Juliana Leal Freitas. Comportamento suicida na pandemia de COVID-19: Visão geral. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 17, e59410515923-e59410515923, 2021.

NOMURA, Shuhei et al. Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020. **Psychiatry research**, v. 295, p. 113622, 2021.

OLIVEIRA, Jefferson Wladimir Tenório de et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, p. 239-246, 2020.

PIRKIS, Jane et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 7, p. 579-588, 2021.

REGER, Mark A.; STANLEY, Ian H.; JOINER, Thomas E. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm?. **JAMA psychiatry**, v. 77, n. 11, p. 1093-1094, 2020.

SANTOS, Andréa Cristina Alves. **A experiência da tentativa de suicídio e o significado da vida**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

SOARES, F.C.; STAHNKE, D.N.; LEVANDOWSKI, M.L. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. **Rev Panam Salud Publica**, v.46, e.212, 2022.

TEIXEIRA SANTOS, Ana Cristina et al. Serviço de atendimento móvel de urgência às urgências e emergências psiquiátricas. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, 2014.

THOMAS, Kyla; GUNNELL, David. Suicide in England and Wales 1861–2007: a time-trends analysis. **International Journal of Epidemiology**, v. 39, n. 6, p. 1464-1475, 2010.

VARGAS, D.; et al. Enfermeiros de Serviços de Urgência e Emergência Psiquiátrica: Análise de Perfil Profissional e Educacional. **Cogitare Enferm**, n. 22, n.4, p. 1-9, 2017.

VEDANA, K. G. G. et al. O Cuidado de Enfermagem Relacionado Ao Comportamento Suicida. In: _____. **Cuidar em enfermagem e saúde mental**. Volume 4. Curitiba: Editora

Appris, 2017.

VELOSO, Caique et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 38, 2017.

WASSERMAN, Danuta et al. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. **World psychiatry**, v. 19, n. 3, p. 294-306, 2020.

HABILITAÇÃO DE SOCORRISTAS PARA A PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NOS ACIDENTES EM AMBIENTE INÓSPITOS

QUALIFICATION OF RESCUE/RESCUER IN THE PREVENTION AND INTERVENTION OF ACCIDENTS IN HOSPITAL ENVIRONMENTS

MARQUES, Márcia A. Costa
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

Atividades esportivas em áreas remotas e hostis fazem parte do contexto histórico da humanidade sendo uma crescente nos dias atuais. Estes ambientes apresentam riscos consideráveis aos esportistas comprometendo sua segurança e integridade física. Devido a este crescimento notório, faz-se necessário o preparo adequado de profissionais habilitados no atendimento em casos de acidentes e na tomada de decisão sobre o melhor tratamento para a vítima. A pesquisa tem como objetivo geral descrever a opinião dos praticantes de corrida sobre a necessidade dos socorristas de serviços de pronto atendimento na assistência, prevenção, orientação e resgate de pacientes em ambientes inóspitos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de abordagem descritiva, com quarenta e um (41) atletas de trailrunning (corrida em trilha) que receberam um convite através das redes sociais para participar das pesquisas e aceitaram de livre e espontânea vontade. Além das respostas, utilizou-se ainda os relatos, as vivências e as observações do pesquisador. O estudo demonstra a importância do conhecimento de primeiros socorros precisa ser enfatizada por meio de ações de conscientização e aplicabilidade bem como profissionais habilitados e suporte técnicos avançados. Com o intuito de promover segurança, bem estar na prevenção da saúde e prática esportiva.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar, Medicina de Emergência, Prevenção/Acidentes, Primeiros Socorros.

ABSTRACT

Sports activities in remote and hostile areas are part of the historical context of humanity and are increasing today. These environments present considerable risks to athletes, compromising their safety and physical integrity. Due to this notable growth, it is necessary to adequately prepare professionals qualified to assist in cases of accidents and to make decisions about the best treatment for the victim. The research has the general objective of describing the opinion of runners about the need for first responders for emergency services in the assistance, prevention, guidance and rescue of patients in inhospitable environments. This is a quantitative and qualitative research with a descriptive approach, with forty-one (41) trail running athletes who received an invitation through social networks to participate in the research and accepted of their own free will. In addition to the answers, the researcher's reports, experiences and observations were also used. The study demonstrates the importance of first aid knowledge needs to be emphasized through awareness and applicability actions as well as qualified professionals and advanced technical support. In order to promote safety, well-being in health prevention and sports practice.

Descriptors: Pre-Hospital Care, Emergency Medicine, Prevention/Accidents, First Aid.

1 INTRODUÇÃO

Atividades esportivas em áreas remotas e hostis fazem parte do contexto histórico da humanidade sendo uma crescente nos dias atuais. Estes ambientes apresentam riscos consideráveis aos esportistas comprometendo sua segurança e integridade física. Devido a este crescimento notório, faz-se necessário o preparo adequado de profissionais habilitados no atendimento em casos de acidentes e na tomada de decisão sobre o melhor tratamento para a vítima (SILVA, 2023).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (EDUSP, 1994) define as causas externas como acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, complicações de assistência médica e cirúrgica, sequelas de causas externas de morbidade e mortalidades e fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte. Neste sentido, o protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar no Trauma (PHTLS) (ADÃO, 2012) defende desde os primórdios que o paciente gravemente ferido deverá ser transportado rapidamente para um destino adequado. Principalmente se este estiver em ambientes remotos, onde a evacuação pode levar horas e dias, a exemplo de ambientes como a selva que constituem áreas de extrema carência de recursos, dificultando a agilidade do atendimento que poderá influenciar no quadro da vítima.

Assim, este estudo pretende contribuir na formação e conhecimento de competências técnico científicas para atuação na prevenção e na assistência em situações de urgência e emergência aumentando a qualidade, resolutividade no atendimento, capacitando/orientando em casos de acidentes e tragédias em locais de alto risco.

A pesquisa tem como objetivo geral descrever a opinião dos praticantes de corrida sobre a necessidade dos socorristas de serviços de pronto atendimento na assistência, prevenção, orientação e resgate de pacientes em ambientes inóspitos.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A escolha metodológica se apresenta como uma pesquisa quantitativa e qualitativa de abordagem descritiva. Com a pesquisa quantitativa procura-se quantificar os dados e

normalmente alguma forma da análise estatística, enquanto a pesquisa qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto depois do problema (MARTELLI et al., 2020).

Para Gil (2017), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinado fenômeno estudado, podendo inclusive estabelecer relações de variáveis entre elas, indo muito além da pesquisa aprofundando-se ainda mais na natureza dessa relação. O autor afirma ainda que esse tipo de pesquisa é muito utilizado quando se deseja estudar ou descrever as características de um grupo específico, como idade, sexo, escolaridade, renda, estado de saúde, entre outros.

Os participantes do estudo foram quarenta e um (41) atletas de trailrunning (corrida em trilha) que receberam um convite através das redes sociais para participar das pesquisas e aceitaram de livre e espontânea vontade. Além das respostas, utilizou-se ainda os relatos, as vivências e as observações do pesquisador. Como instrumento de coleta dos dados foi aplicado um formulário de pesquisa com questões objetivas e subjetivas que atendiam aos objetivos do estudo e autoaplicado pelo participante de forma online.

Para o estudo respeitou-se os aspectos éticos da pesquisa; assim a coleta de dados foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIESP, tendo sido aprovada sem ressalvas conforme parecer substanciado do CEP UNIESP sob CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve a participação de pessoas adeptas á práticas esportivas em diferentes modalidades sendo a maioria praticante de corrida e trailrun; inicialmente apresenta-se a caracterização dos participantes quanto a faixa etária, o gênero, modalidade esportiva que pratica, quantas horas, frequência, participação de provas, motivação e se vivenciou algum episódio ou experiência de resgate ou socorro durante a prática esportiva, conforme observado na Tabela 1.

Dados dos participantes - Número de respostas 41-		Porcentagem
Faixa etária	18 a 29 anos	19,5%
	30 a 49 anos	70,7%
	Mais de 50 anos	9,8%
Gênero	Masculino	56,1%
	Feminino	43,9%

Modalidade esportiva	Corrida	85,4%
	Ciclismo	0
	Natação	2,4%
	Academia	2,5%
	Corrida, natação e musculação	2,5%
	Crossfit e corrida	2,4%
	Musculação, corrida, futebol, basquete e volei	2,4%
	Corrida e futebol	2,4%
Horas de prática de atividade física	1 hora	58,5%
	2 horas	34,1%
	3 horas ou mais	7,3%
Frequência que pratica atividade física	2 a 3 vezes na semana	34,1%
	4 a 5 vezes na semana	56,1%
	Todos os dias	9,8%
		80,5%
Participa de provas	Sim	19,5%
	Não	9,8%
Principal motivação para participar de provas	Competição	
	Premiação	0
	Desafio	22%
	Realização pessoal	34,1%
	Estilo de vida saudável	31,7%
Episódios e experiências que vivenciou de resgate ou socorro durante a atividade física	Nenhuma	2,4%
	Sim	56,1 %
	Não	43,9%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela1- Perfil dos participantes da pesquisa adeptos da prática esportiva.

Dos 41 participantes que responderam ao questionário, 43,9% são do gênero feminino e 56,1% do gênero masculino. A faixa etária predominante é de 30 a 49 anos (70,7%). Sobre as modalidades esportivas praticadas, a maioria (85,4%) dos participantes são adeptos a corrida, 2,5% musculação e 2,4% natação entre outros. Observa-se na Tabela 1 que dentre as respostas sobre a quantidade de horas praticadas de atividade física durante o dia, 58,5% realiza em 1 (uma) hora, 34,1% em 2 (duas) horas e 7,3% em 3 horas ou mais. A frequência desta prática de 2 a 3x semana é de 34,1%, 4 a 5x semana 56,1% e todos os dias 9,8%. Sendo que 80,5% costuma participar de provas e 19,5% não costuma participar.

A principal motivação para a participação em provas foi a realização pessoal (34,1%), seguido por estilo de vida saudável (31,7%) e desafio (22%). A resposta na pesquisa evidenciou

que 56,1% vivenciou episódios e teve experiências de resgate ou socorro durante a prática esportiva e 43,9% não relataram.

Vale ressaltar que o atendimento de primeiros socorros pode ser realizado por qualquer indivíduo que tenha noção sobre o suporte básico de vida, sendo de extrema importância participar de treinamentos e adquirindo mais conhecimento sobre o assunto, sua ausência no momento da abordagem a vítima são um dos primeiros motivos de mortes e danos irreversíveis podendo deixar sequelas (ALMEIDA et al, 2016).

Na Figura 1, apresenta-se as respostas sobre episódios e experiências que vivenciou de resgate e socorro durante a prática esportiva.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 1 - Respostas sobre episódios e experiências que vivenciou de resgate e socorro durante a prática esportiva

A partir da Figura 1 pode-se observar que câimbras, estiramento, contraturas musculares são mais recorrentes com (58,3%), seguido de tonturas e desmaios com (54,2%) e casos de desidratação (37,5%).

Segundo Mello (2020), muitos acidentes pode ser evitado. Mas quando isso acontece, o conhecimento pode reduzir o sofrimento e converter a dor, acautelar complicações futuras e até mesmo salvar vidas. É importante saber quão você precisa manter a calma durante uma emergência. Lembre-se de quão os primeiros socorros não excluem o direcionamento médico. Certifique-se também de quão as condições sejam seguras o suficiente para auxiliar sem se colocar em perigo. Não se esqueça que primeiros socorros incorretos podem prejudicar a vida da vítima.

Alguns participantes relataram suas experiências nas situações vivenciadas, as respostas mais significativas estão transcritas a seguir:

Relato 1- “Procurei manter a calma, chamar auxílio especializado quando havia Samu no local, em áreas mais remotas prestei um primeiro atendimento com o pouco conhecimento que possuo e alguns casos precisei auxiliar o acidentado a sair da montanha e se deslocar até uma upa”.

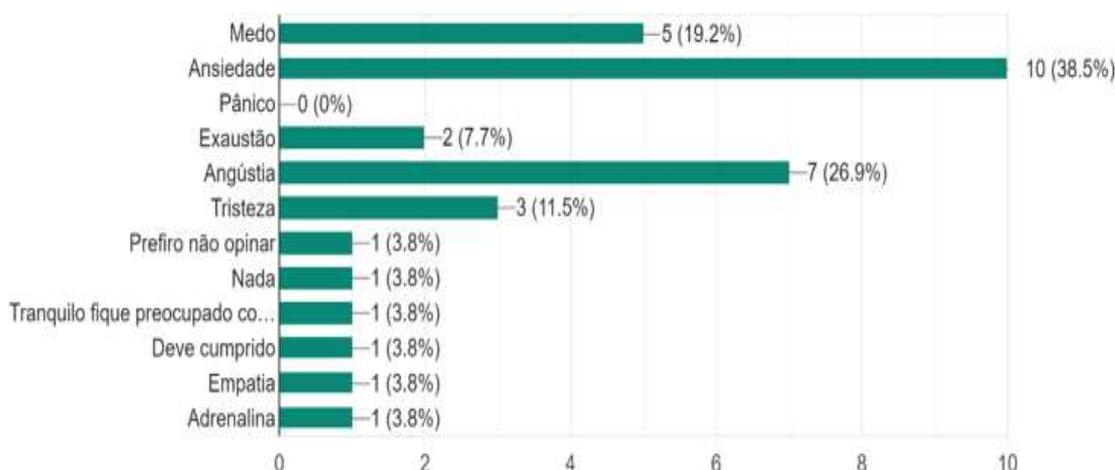
Relato 2- “Tentei manter a calma e acalmar a vítima e pessoas próximas. Quando existia a possibilidade chamei o Samu, quando não deu, ajudei a vítima com o pouco de conhecimento em primeiros socorros que possuo”.

Relato 3- “Complicado, porque não sabia se corria ou ajudava”.

Relato 4- “Não tinha pensado sobre o assunto ainda e agora percebo que é muito importante essa informação e conhecimento”.

Assim, observa-se que as atividades esportivas em áreas remotas e adversas hoje em dia têm se tornado cada vez mais populares. Essa atmosfera apresenta riscos significativos para os participantes, comprometendo sua segurança e bem-estar. Em vista desse crescimento é importante que haja um preparo adequado de profissionais que estejam qualificados para tomar decisões em situações de emergência envolvendo praticantes dessas atividades em locais inóspitos (SILVA,2023).

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre os sentimentos despertados no momento que experienciou a situação de resgate e socorro, as respostas estão representadas na Figura 2.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 2 - Sentimentos despertados no momento que experienciou a situação de resgate e socorro

Percebe-se que nas situações vivenciadas pelos participantes, 38,5% apresentaram ansiedade, 26,9% angústia e 19,2% medo.

Devido à grande demanda por atendimento pré-hospitalar; constata-se a importância de profissionais da área de saúde que possam atuar de forma mais eficaz possível. Os primeiros socorros eficazes e adequados são considerados um momento de ouro que determina o prognóstico deste paciente. É indiscutível a importância do protocolo como um guia para os profissionais da área de emergência e profissionais da área proporcionando segurança e informações determinantes na conduta a ser empregada. Desta forma, é indispensável, que o enfermeiro e profissionais da área, tenham conhecimento sobre os protocolos de atendimento pré-hospitalar, garantindo segurança e tranquilidade para a melhor e devida assistência ao paciente. Baseado no método na observância da cronologia previsível de morte, definiu-se a ordem de atenção seguindo o XABCDE (COELHO et al, 2014).

Diante da inexistência de dados oficiais sobre a morbidade e mortalidade na prática esportiva, os participantes da pesquisa foram questionados sobre a necessidade de notificação obrigatória a uma entidade competente em provas e eventos. Entre as respostas destacam-se os trechos a seguir:

Relato 1- “Concordo, porém os organizadores estão mais preocupados com os lucros, desta forma, se não houver uma legislação que os obrigue dificilmente irão implementar e fiscalizar”.

Relato 2- “Sim... Por se tratar de atividades que envolvem risco físico, é fundamental contar com dispositivos, estruturas e até mais projetos de segurança de qualidade. Isso porque a possibilidade de quedas, torções e lesões entre outros, faz com que os praticantes estejam suscetíveis a acidentes”.

Relato 3- “Sim, importante provas que resguardem a integridade física de seus participantes”.

Relato 4- “Concordo plenamente, pois uma prova esportiva envolve diversos riscos de acidente físico com os competidores e isso deve-se ficar atento para que haja uma fiscalização nessas provas e também um treinamento de primeiros socorros aos participantes de provas de atividades físicas”.

Relato 5- “Concordo porque há muitos atletas amadores, como meu caso que pode não ter a instrução suficiente para lidar em casos de acidentes em esportes”.

Relato 6- “Segurança nunca é mais. É necessário alguém com habilidade para tal função e não, caso precise, demandar para outra pessoa responsável e perdendo mais tempo para o atendimento”.

A partir das informações analisadas pelo estudo, percebe-se a necessidade de a população reconhecer cada ocasião bem como ter conhecimento dos telefones de

emergências; reconhecer cenários, observando e contactando indivíduos que tenha conhecimento das técnicas de primeiros socorros ou não, fazendo se necessário ter um apoio, suporte mais técnico e avançado de vida para diminuir riscos de sequelas e transportar o paciente com segurança, tendo em vista que o atendimento pré-hospitalar nem sempre será o suficiente para o amparo a vítima (MESQUITA et al, 2017).

Sobre os relatos das vivências e experiências das práticas esportivas em ambientes de alto risco e inóspitos pelos participantes, destacaram-se as seguintes respostas:

Relato 1- “Tenho 30 anos de experiência em esportes de aventura em montanha com Trekking e Trail Running. Tento me precaver, estudando bem o local onde irei realizar a trilha e sempre levo kit primeiro socorros e equipamentos de segurança e sobrevivência básicos”.

Relato 2- “Tenho 30 anos de experiência em Trekking e Corrida de Montanha, considerados esportes de aventura que oferecem um certo risco a vida. Tento me precaver estudando antecipadamente o local onde irei realizar as atividades. Em minhas saídas para as trilhas sempre levo um kit básico de primeiros socorros, quando vou só, aviso a alguém sobre o local que irei e o horário provável da minha volta. Tenho um conhecimento limitado sobre práticas de primeiros socorros, mas mesmo assim já consegui ajudar algumas pessoas. Acho fundamental manter a calma quando algo errado acontece e sempre pedir ajuda especializada”.

Relato 3- “Todo esporte tem seus riscos. Eu joguei futsal por 15 anos e já presenciei alguns acidentes e fraturas, nunca comigo. Já passei no ciclismo, onde também presenciei e atualmente na corrida, até então só ouvi relatos e não vi acidente. Todo atleta está sujeito a este risco e seria interessante saber o mínimo sobre primeiro socorro para saber se portar diante a situação”.

Relato 4-“ Nunca tive intercorrência durante as realizações das provas de corrida, no entanto acho bastante precária a assistência nesse sentido. Já presenciei colegas que precisaram de ajuda e só com auxílio de outros participantes foi que consegui reabilitar-se”.

Relato 5- “Sou Trail Runner e muitas vezes estou correndo em locais de alto risco, como no caso da serra dos Matões, onde me lesionei. Lá a assistência foi imediata, apesar de ter locais que o socorro só chegava aéreo. Mas, tínhamos bombeiros em vários pontos estratégicos, e no meu caso fui atendida de imediato”.

Relato 6- “Vejo muita gente seguindo esportes sem uma avaliação física constante, o que considero essencial mesmo para amadores. Poderia ter mais incentivo para prevenção de riscos nesse ambiente”.

Relato 7- “Todo esporte tem seus riscos. Eu joguei futsal por 15 anos e já presenciei alguns acidentes e fraturas, nunca comigo. Já passei no ciclismo, onde também presenciei e atualmente na corrida, até então só ouvi relatos e não vi acidente. Todo atleta está sujeito a este risco e seria interessante saber o mínimo sobre primeiro socorro para saber se portar diante a situação”.

A partir das informações analisadas pelo estudo, percebe-se que os participantes possuem pouco conhecimento sobre os princípios básicos de primeiros socorros que acarretam riscos à saúde, pois o ambiente no qual praticam atividades é propenso a situações de acidentes. A emergência é a constatação médica de condições de agravo a saúde que

impliquem

sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato. A urgência é a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco em potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (BRASIL, 2012).

A maioria dos acidentes é evitável, mas quando acontecem, o simples conhecimento pode reduzir o sofrimento, prevenir complicações futuras e até salvar vidas. É importante saber que em situações de emergência é preciso manter a calma e lembrar que os primeiros socorros não excluem a importância de um atendimento e direcionamento médico. Além disso, é importante verificar se há condições seguras o suficiente para fornecer ajuda sem se colocar em risco. Não se esqueça que os primeiros socorros mal administrados ainda podem colocar em risco a saúde da vítima (MELLO, 2020).

O artigo 135 do Código Penal Brasileiro é bem claro: é crime não prestar socorro às vítimas de acidente ou a pessoas em perigo imediato, se for possível. A negligência da ajuda e a falta de primeiros socorros eficazes são as principais causas de morte e danos irreversíveis nos acidentes em locais inóspitos. Os momentos após um acidente, principalmente as duas primeiras horas, são os mais importantes para garantir a recuperação ou a sobrevivência dos feridos. Todas as pessoas têm um forte espírito de solidariedade, e esse sentimento nos faz tentar ajudar as pessoas necessitadas. Nesses momentos trágicos após acidentes, muitas vezes entre a vida e a morte, as vítimas ficam totalmente dependentes da ajuda de terceiros. Acontece que só o espírito de solidariedade não basta. Para fornecer atendimento de emergência correto e eficaz, devemos requisitar o profissional em atendimento de emergência que contam com a formação e equipamentos especiais; além do atendimento especializado (DE OLIVEIRA, 2021).

Os enfermeiros que atuam como socorristas desempenham um papel fundamental na gestão e assistência às vítimas. São necessárias informações sobre quais materiais estão disponíveis para tratamento, como rastrear esses pacientes e encaminhá-los para hospitais ou centros de apoio para atendimento. O seu papel é essencial na melhor gestão dos recursos humanos, técnicos, materiais, provisionamento e previsão, entre outros (ADÃO, 2012).

Portanto, a importância do conhecimento de primeiros socorros precisa ser enfatizada por meio de ações de conscientização e aplicabilidade bem como profissionais habilitados e suporte técnicos avançados. Com o intuito de promover segurança, bem-estar na prevenção da saúde e prática esportiva, estabelecendo transformações complexas, minimizando os acidentes, reduzindo o manuseio incorreto e os agravos que podem ocasionar sequelas e

mortes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que a avaliação adequada e o atendimento preciso em situações de desastre é uma ferramenta importante para minimizar eventos adversos que possam afetar a tripulação e as vítimas no local. Com a informação, os socorristas podem gerir e escalar problemas e promover uma resposta segura e eficaz. Cabe ao socorrista identificar os primeiros conceitos de salvação e sobrevivência; perceber a importância dos cuidados com a saúde, interpretar os sinais, símbolos, sinalização de emergência e distinguir as formas e tipo de atendimento. Portanto, é importante saber que a sobrevivência depende em grande parte de uma atitude mental adequada às situações de crise e da presença de estabilidade emocional, apesar do cansaço físico, fome, sede e, por vezes, lesões graves.

Espera-se que este estudo contribua como referência na formação e conhecimento de competências técnico científica na atuação de prevenção e assistência a situações de urgência e emergência. Enfatiza-se que é necessária a conscientização popular e acadêmica sobre as práticas de primeiros socorros no papel dos socorristas/resgatista em ambientes inóspitos em que ocorrem atividade esportivas. Uma equipe bem treinada e de referência é capaz de prestar assistência, realizar prevenção e orientação em serviços de pronto atendimento e resgate de pacientes, aumentando a qualidade, a resolutividade e as chances de sobrevivida em casos de acidentes e tragédias em locais de alto risco.

Assim, este estudo cumpre seu papel de chamar atenção para a necessidade do suporte de primeiros socorros e melhorar as habilidades de práticas de intervenções na assistência /prevenção de acidentes em ambientes inóspitos, preparando profissionais, incluindo o enfermeiro resgatista /socorrista para o suporte e assistência prestada para de forma eficaz e eficiente ao paciente vítimas de traumas e agravos clínicos.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista mineira de enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012.

BRAGA, Maicon Douglas Xavier et.al. Principais dificuldades do atendimento Pré hospitalar descritas pela produção científica nacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.22, p.e 703.e 703,2019.

COELHO, Bruna Queiroz et al. Importância da reavaliação primária seriada na condução do politraumatizado–relato de caso e revisão da literatura. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 4, p. 159-164, 2014.

DA SILVA, Bruno Gonçalves et al. Preparação do enfermeiro para o atendimento í múltiplas vítimas no resgate aéreo. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 278, p. 5948-5957, 2021.

DA SILVA, Clemar Corrêa Assessoria médica e de resgate em expedições e esportes em áreas remotas. **Revista de Medicina**, V.91, N.1, p.19-24,2012.

DE ARAÚJO, Lucas Lanferini, Luz, Roger Marquez, Delima Junior, Alexander Ribeiro. Planejando uma operação de resgate em montanha. **ESSE X: Revista Científica**, v.3,n.5,p.61-71,2020.

DE OLIVEIRA, Caio Henrique Macedo Camargo et al. Características dos atendimentos às vítimas de trauma admitidos em um pronto socorro via transporte aéreo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, V.11,2021.

DE FARIA, Wiviany Alessandra et al. Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 267, p. 4522-4535, 2020.

DE LIMA, Denilson Carneiro. Sobrevivência e primeiros socorros. Conceitos, definições, constructos e exemplificações práticas. **Revista Científica FESA**, V.1 n.8, p 17-40,2021.

FRAGA, Renato Lucas de Aguiar. **Particularidades do Atendimento Pré-Hospitalar no Ambiente Selva**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021. Referências: f. 26.

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

KARACA, Yunus et.al. The Potential use of unmanned aircraft systems (drones) in mountain Search and rescue operations. **The American Journal of emergency medicine**, v.36,n.4,p.583-588,2018.

MARTELLI, Anderson et al. Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020.

MESQUITA, *et al.* Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural.**, v 3, n.1, p.35-50, 2017.

MELLO, Terezinha. **Primeiros Socorros**. Foz do Iguaçu: Associação Internacional Editares, 2020.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians. **Atendimento Prehospitalar Ao Traumatizado-PHTLS**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. São Paulo: Edusp, 1994.

SILVA, Caio Henrique Borges. **Descrever e propor atualizações nas táticas, técnicas e procedimentos de primeiros socorros, com base no atendimento pré-hospitalar (APH) tático, visando o preparo e emprego das OM operacionais, nas operações de combate urbano contemporâneas**. 2020. (Trabalho de Conclusão de Curso). Especialização em Ciências Militares, com ênfase em Gestão Operacional, Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, Melina da et al. **Emergência em corridas de aventura: prevenção e o primeiro atendimento especializado**. 2009. TCC (Graduação). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Desportos, Educação Física Licenciatura, Florianópolis, 2020.

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**NURSE PERFORMANCE IN THE PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT
OF RETINOPATHY OF PREMATURITY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

ALBUQUERQUE, Klivylland Lucio Alves da Silva
MEDEIROS, Emmanuela Costa de

RESUMO

A prematuridade ocorre por uma variedade de razões, muitas vezes imprevisíveis. Pode ter custos sociais e financeiros para as famílias e para a sociedade que são difíceis de mensurar, e afeta as famílias de acordo com os desejos e expectativas que cercam a vida perinatal. A retinopatia (ROP) é uma doença vascular que afeta a retina de recém-nascidos prematuros. O objetivo desse estudo é identificar sob a luz da literatura as possíveis ações, procedimentos e protocolos realizados pela enfermagem para a prevenção, diagnóstico e tratamento da retinopatia da prematuridade (ROP). O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica. A pesquisa, de cunho teórico, realizou uma revisão da literatura científica verificando o que há de mais recomendado e eficaz nas ações, intervenções e protocolos no trabalho do enfermeiro, quanto a atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e tratamento da ROP. Nesta pesquisa obteve-se informações mais precisas para os enfermeiros em relação a prevenção, ao diagnóstico, e ao tratamento da ROP proporcionando um melhor conhecimento sobre as técnicas e protocolos para uma melhor e mais efetiva assistência.

Descritores: Retinopatia da Prematuridade. Atuação do enfermeiro.

ABSTRACT

The prematurity occurs for a variety of reasons, often unpredictable. It can have social and financial costs for families and society that are difficult to measure, and affects families

according to the desires and expectations that surround perinatal life. Retinopathy (ROP) is a vascular disease that affects the retina of premature newborns. The objective of this study is to identify in the light of the literature the possible actions, procedures and protocols carried out by nursing for the prevention, diagnosis and treatment of retinopathy of prematurity (ROP). The present study will be carried out through the method of integrative literature review, being elaborated through qualitative and bibliographic research. The research, of a theoretical nature, will carry out a review of the scientific literature, to verify what is most recommended and effective in the actions, interventions and protocols in the work of the nurse, regarding the performance of the nurse in the preventions, diagnosis and treatment of ROP. In this research it is expected to produce a document that can obtain the most accurate information for nurses in relation to the prevention, diagnosis, and treatment of ROP, thus being able to provide them with a better knowledge about the techniques and protocols for a better and more effective care.

Descriptors: Retinopathy of prematurity. Nurses performance.

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade ocorre por uma variedade de razões, muitas vezes imprevisíveis. Pode ter custos sociais e financeiros para as famílias e para a sociedade que são difíceis de mensurar, e afeta as famílias de acordo com os desejos e expectativas que cercam a vida perinatal. A retinopatia da prematuridade (ROP) é uma doença vascular que afeta a retina de recém-nascidos prematuros. Tem uma propriedade vasoproliferativa que compensa a falta de vasos sanguíneos na retina. Como os nascimentos prematuros são mais comuns, a ROP está se tornando cada dia mais comum. É uma das principais causas evitáveis de cegueira infantil. A detecção precoce reduzem as consequências visuais da doença e reduzem o risco de perda de visão (BASHINSKY, 2017; CUMAN, 2009; WAISMAN et al., 1999)

Os bebês nascidos com baixo peso sobreviveram devido à modernização dos equipamentos nas unidades de terapia intensiva neonatal e melhor treinamento da equipe, o que levou a um rápido aumento na incidência de retinopatia. Embora descrita há mais de 50 anos, a retinopatia da prematuridade (ROP) tornou-se uma das principais causas de cegueira

infantil em países desenvolvidos devido à taxa de sobrevivência de prematuros com baixo peso ao nascer e menor idade gestacional (FILHO, 2006).

A frequência da retinopatia da prematuridade aumenta com a diminuição da idade gestacional. Aproximadamente 65% das crianças nascidas com peso inferior a 1250g e 80% das crianças nascidas com peso inferior a 1000g apresentam algum grau de retinopatia (NUNES et al., 2008). Segundo Filho (2006), se não for detectada e tratada durante a permanência da criança na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), a ROP poderá levar a problemas graves de visão ou cegueira total irreversível. Em seus estágios finais, a ROP causa complicações graves, como por exemplo: deslocamento da retina, glaucoma, catarata e até atrofia do globo ocular em ambos os olhos. O mapeamento de retina por oftalmoscopia binocular indireta (OBI), realizado na unidade de terapia intensiva neonatal para todos os recém-nascidos de risco, é a melhor opção para detecção e tratamento da doença naqueles com risco de desenvolver complicações permanentes ou irreversíveis da retinopatia.

Além do peso ao nascer e idade gestacional, também existem possíveis fatores associados ao desenvolvimento da retinopatia da prematuridade: nível de oxigênio, pCO₂, pH, vitamina E, ferro, excesso de luz, disponibilidade de antioxidantes na retina e presença de hemorragia intraventricular. No Brasil, aproximadamente 15.000 prematuros sobreviventes correm risco direto de desenvolver ROP a cada ano, e aproximadamente 500 a 1.500 recém-nascidos podem desenvolver uma forma grave de ROP que leva à cegueira (HENRIQUES et al., 2004).

É fato notório que a ROP, atualmente, é a principal causa de cegueira prevenível na infância, não apenas no Brasil, mas no mundo como um todo. É sabido, também, que apresenta maior prevalência em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento. Dessa forma, um maior conhecimento na área da saúde é de suma importância, sendo assim, este estudo tem como objetivo realizar uma investigação, através de uma revisão literária, para identificar as possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem para a prevenção, diagnóstico e tratamento da ROP.

2 METODOLOGIA

O presente estudo será realizado mediante o método revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa e bibliográfica. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de

conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Segundo Gunther (2006) as pesquisas qualitativas apresentam quatro bases teóricas: a) a realidade social é vista como construção e atribuição social de significados; b) a ênfase no caráter processual e na reflexão; c) as condições "objetivas" de vida tornam-se relevantes por meio de significados subjetivos; d) o caráter comunicativo da realidade social permite que o refazer do processo de construção das realidades sociais. O ponto de partida para a realização da revisão integrativa da literatura foram necessárias 6 etapas:

1ª Fase: A escolha do tema e o desenho da questão norteadora, etapa importante do processo, que deve ser formulada de forma estritamente predeterminada, pois determina como serão realizadas as pesquisas e os estudos. Diante do exposto, este estudo parte da seguinte problemática: como o enfermeiro poderá atuar e intervir na prevenção, diagnóstico e tratamento da retinopatia da prematuridade e quais as dificuldades encontradas pelos mesmos?

2ª Fase: referindo-se a pesquisa bibliográfica e amostragem para criar um plano dentro do qual uma pesquisa de banco de dados abrangente deve ser conduzida. Sendo assim, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados: Retinopatia da prematuridade, assistência, enfermagem, todos associados nas bases de busca do Google Acadêmico. Foram incluídos apenas artigos e documentos completos, gratuitos e em português. O esquema de busca está apresentado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 - Esquema de seleção do material

3ª Fase: coleta de dados, etapa de extração de artigos e documentos selecionados e seguros, artigos duplicados excluídos, erros mínimos de transcrição e garantia de verificação

dos dados servindo como depósito. Sendo assim, foram selecionadas referências disponíveis na íntegra, que apresentavam no título ou resumo os descritores do estudo e abordavam a temática da ROP, sem levar em consideração o recorte temporal. Ao final 20 publicações compuseram a amostra final desta pesquisa.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, esta é uma forma de rotular e definir uma abordagem organizada para analisar a precisão de cada característica do estudo. Nesta etapa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados para organizar os dados coletados e facilitar a comparação dos resultados dos estudos selecionados. O questionário da pesquisa incluiu o nome do estudo, autores, objetivo geral, métodos, principais resultados e desfechos.

5ª Fase: discussão dos resultados, etapa em que os dados identificados na análise dos artigos são verificados e confrontados com o referencial teórico, o que permite a identificação de algumas lacunas nos dados que afetarão futuras pesquisas.

6ª Fase: apresentação da revisão integrada onde você deve ter uma apresentação objetiva e abrangente para que o leitor possa examinar criticamente os resultados. A pesquisa, de cunho teórico, realizou uma revisão da literatura científica para verificar o que há de mais recomendado e eficaz nas ações, intervenções e protocolos no trabalho do enfermeiro, quanto a atuação do enfermeiro na prevenção diagnóstico e tratamento da retinopatia da prematuridade (ROP).

Dessa forma, foram analisados e selecionados os trabalhos publicados relacionados ao tema abordado, a fim de melhor compreender e conhecer os problemas mais atuais e que estão em atual discussão no campo da enfermagem. A pesquisa com revisão bibliográfica em base de dados de artigos e periódicos será utilizado como metodologia única. Sendo assim, optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias apresentadas nos resultados:

- Categoria 1: “ROP: Incidência, Fatores de Risco e Fisiopatologia”
- Categoria 2: “Diagnóstico e Tratamento da ROP”
- Categoria 3: “Assistência de enfermagem na ROP”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de vinte (20) publicações, separadas por Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos

artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Consensos Nacionais em neonatologia. Retinopatia da prematuridade	HENRIQUES et al	2004	Informar aos leitores sobre alguns aspectos em relação a ROP
Prevalência de retinopatia da prematuridade em recém-nascidos de muito baixo peso	LERMANN	2006	Avaliar a prevalência de retinopatia da prematuridade e os fatores de risco em recém-nascidos de muito baixo internados em uma UTIN.
Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade	ZIN et al	2007	Apresentar as diretrizes brasileiras para exame de prematuros e tratamento daqueles com a forma grave da ROP, recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica.
Resultados de um programa de prevenção da cegueira pela ROP na região Sul do Brasil	FORTES FILHO et al	2007	Descrever os resultados de um programa de prevenção da cegueira pela ROP implantado em um hospital universitário de nível terciário desde 2002, conforme os critérios preconizados para outro países.
Diagnóstico precoce e tratamento adequado: ações fundamentais para a prevenção de cegueira causada pela retinopatia da prematuridade	MELO	2009	Esta pesquisa teve como objetivo principal delimitar através da fundoscopia o número de crianças nascidas prematuras de muito e extremo baixo peso expostas a oxigenoterapia que vieram a desenvolver alterações retinianas provocadas pela ROP.
Retinopatia da Prematuridade: o conhecimento de enfermeiros neonatais	SANTOS et al	2015	Identificar o conhecimento de enfermeiros neonatais sobre a retinopatia da prematuridade.
Triagem, exame diagnóstico e tratamento para ROP: atuação do enfermeiro neste processo	SCHAUREN et al	2017	Possibilitar a identificação de formas graves da doença, cujo tratamento por fotocoagulação ou crioterapia pode reduzir significativamente complicações.
Avaliação da retinopatia da prematuridade em recém-nascidos prematuros acompanhados em serviço de seguimento no Paraná	PASTRO	2018	Avaliar a prevalência e a evolução da retinopatia da prematuridade em RNPT internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal e acompanhados em serviço de seguimento oftalmológico de referência.

Retinopatia da prematuridade	Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente	2018	Informar a definição, fisiopatologia, população de risco, classificação da doença, diagnóstico e tratamento da ROP.
Influência do oxigênio no desenvolvimento da retinopatia da prematuridade	PASTRO et al	2019	Descrever a influência do oxigênio na ROP em RNPT hospitalizados em UTIN e em seguimento pós-alta hospitalar por serviço de oftalmologia do Paraná.
Custo-utilidade da retinografia digital portátil como tecnologia auxiliar na triagem da ROP no sistema único de saúde	NEVES	2020	O objetivo do estudo foi realizar uma análise de custo-utilidade da retinografia digital portátil como tecnologia auxiliar na triagem da ROP no Brasil, sob a perspectiva do SUS.
Incidência e fatores associados a retinopatia da prematuridade: experiência após a implantação do programa de triagem	LAMY-FILHO et al	2020	Conhecer incidência, fatores associados e tendência ao longo dos anos da ROP após implantação de Programa de Triagem em uma capital do nordeste brasileiro.
Comorbidades e procedimentos assistenciais correlatos ao desenvolvimento da retinopatia da prematuridade	PASTRO et al	2021	Descrever as principais comorbidades e os procedimentos assistenciais correlatos ao desenvolvimento de ROP em recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIN.
Diretrizes de triagem para retinopatia da prematuridade: revisão de literatura	LIMA	2021	Trazer as pequenas diferenças com base nas diretrizes de triagem em diferentes cenários (países desenvolvidos e subdesenvolvidos) que possam ser melhor estudadas futuramente a fim de aprimorar a prevenção da ROP.
Perfil epidemiológico de recém-nascidos com ROP em um hospital de Belo Horizonte	DE CASTRO et al	2021	Verificar a incidência da ROP e seus fatores de risco e verificar associação dos fatores de risco no desenvolvimento de ROP em RNs prematuros na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Suplementação de oxigênio e prevenção na retinopatia da prematuridade	ARAÚJO et al	2021	Realizar uma revisão literária sobre os métodos de investigação, o rastreamento e a prevenção da ROP desencadeada pela suplementação de oxigênio excessivo.
Oxigenoterapia como fator agravante da retinopatia da prematuridade	RIBAS et al	2023	O objetivo deste trabalho é integrar estudos que destacam a importância de se reconhecer a oxigenoterapia como fator agravante da ROP.
Retinopatia da prematuridade: uma breve revisão	DE OLIVEIRA LIMA et al	2023	Trazer uma breve revisão sobre os principais aspectos em relação a ROP

Retinopatia da prematuridade: uma revisão de literatura	ABREU et al	2023	Conhecer a produção científica sobre a ROP, descrevendo a enfermidade, seus fatores de risco e como a identificação precoce auxilia no diagnóstico e no tratamento.
---	-------------	------	---

Fonte: Elaboração própria, 2023.

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

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro diante as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da retinopatia da prematuridade, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência adequada aos pacientes. Desta forma, é fundamental refletir sobre as dificuldades do Enfermeiro no atendimento especializado, para que assim seja feito um melhor atendimento pela equipe de enfermagem.

3.1 Categoria “ROP: Incidência, Fatores de Risco e Fisiopatologia”

Existem aproximadamente 1,5 milhão de crianças cegas em todo o mundo, e a ROP continua sendo uma das principais causas de cegueira infantil, especialmente na América Latina. Em países de renda média, esse número varia muito, dependendo das taxas de nascimento e sobrevivência de bebês prematuros e da disponibilidade de programas de triagem para detecção (ZIN; GOLE, 2013; GILBERT et al., 1997)

Considerando os fatores de risco para a ROP, o RN PIG foi associado a um fator de risco para ROP grave, de acordo com o estudo da Rede Neonatal da Austrália e Nova Zelândia, que mostrou crianças com restrição de crescimento tinham quatro vezes mais chances de desenvolver ROP grave. Tem sido sugerido que a hipóxia intrauterina crônica, deficiência de antioxidantes e níveis anormais de fatores de crescimento podem aumentar o risco de neovascularização da retina (DARLOW et al., 2005).

Vale ressaltar que a incidência de cegueira causada pela ROP varia nos países afetados pelo nível de assistência perinatal e pela disponibilidade de programas de triagem para diagnóstico precoce da doença (GONÇALVES et al., 2014).

O Ministério da Saúde do Brasil não sabe o número exato de crianças que são acometidas pela ROP. No entanto, estima-se que aproximadamente 16.000 recém-nascidos

por ano desenvolvam a ROP, dos quais cerca de 1.600 podem ficar cegos se não forem detectados e tratados a tempo (GRAZIANO; LEONE, 2005).

Na UTIN, apesar dos cuidados especiais prestados, os bebês sofrem complicações decorrentes de sua imaturidade e dos procedimentos e manipulações a que são submetidos, que por vezes aumentam a morbimortalidade neonatal (QUARESMA et al., 2018).

Theiss (2016), Ramos-Uribe (2019) e Dani (2021) descreveram como fatores de risco para o desenvolvimento da ROP as seguintes coisas: apgar abaixo de 7, flutuação da concentração de oxigênio nas primeiras semanas de vida, uso de oxigenoterapia, necessidade de ventilação mecânica, transfusão de sangue, canal arterial aberto, baixo peso ao nascer em relação a idade gestacional (IG), asfixia perinatal, fetos múltiplos, sepse e meningite.

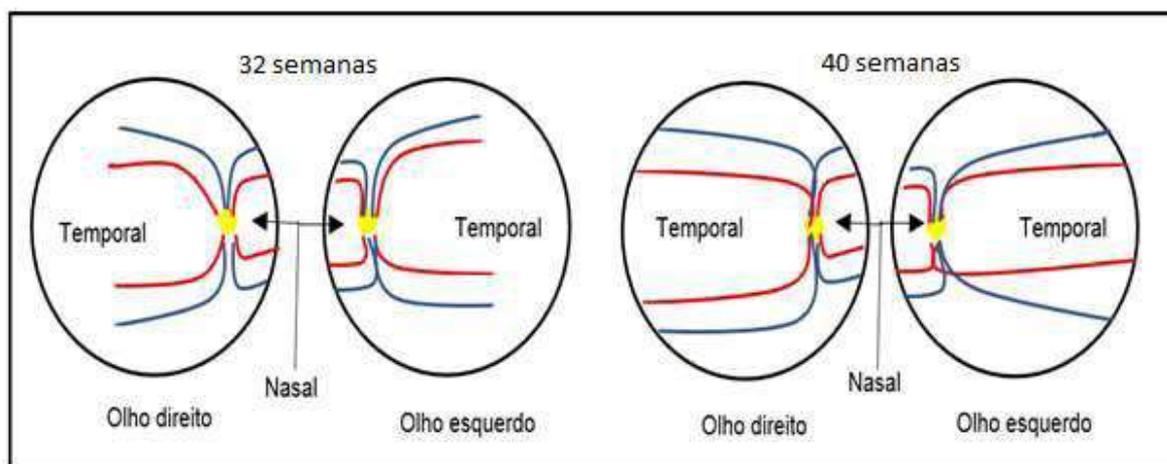
Um estudo em Havana mostrou uma proporção de 71,4% em relação entre a síndrome do desconforto respiratório (SDR) com a ROP, sendo ela a doença mais comum (BAÑOS CARMONA et al., 2013).

Em outro estudo, que também analisa as doenças respiratórias, dentre os fatores de risco associados ao desenvolvimento da ROP, a Displasia Broncopulmonar (DBP) é uma das doenças respiratórias importantes (GONÇALVES et al., 2014).

Reyes (2017) relatou que a exposição prolongada ao oxigênio por meio de ventilação invasiva ou não invasiva e cânula nasal aumentou proporcionalmente o risco de ROP e foi o terceiro fator de risco mais importante para o aparecimento da doença porque o RNPT não está pronto para o oxigênio na vida extrauterina devido a um sistema de defesa antioxidante enfraquecido. O estresse oxidativo é resultado da geração de radicais livres de oxigênio após a exposição a altas concentrações de oxigênio, isto afeta simultaneamente vários órgãos e está relacionado diretamente ao desenvolvimento de muitas doenças neonatais, incluindo a ROP.

As primeiras lesões retinianas em recém-nascidos prematuros foram descritas em 1945 por Terry, que publicou 117 casos de cegueira sugestiva de fibroplasia retrolental (TERRY, 1943). A retina é uma das estruturas do olho, que é formada por uma camada de tecido nervoso que reveste internamente a parte posterior do globo ocular e realiza a captação e formação das imagens (CERVellini; SOUZA, 2015). Nesse contexto, a proliferação dos vasos sanguíneos da retina se inicia a partir da 16ª semana de gestação. A ora serrata da retina completa sua vascularização por volta da 32ª semana de gestação, e a parte temporal continua cerca de 1-2 meses após o nascimento, por volta da 40ª semana (ZINN, 2007).

A Figura 2 mostra esquematicamente o desenvolvimento normal da vascularização retiniana, com o nervo óptico sendo apresentado na cor amarela, os ramos arteriais na cor vermelha e os ramos venosos na cor azul.



Fonte: Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>>

Figura 2- Desenvolvimento normal da vascularização retiniana

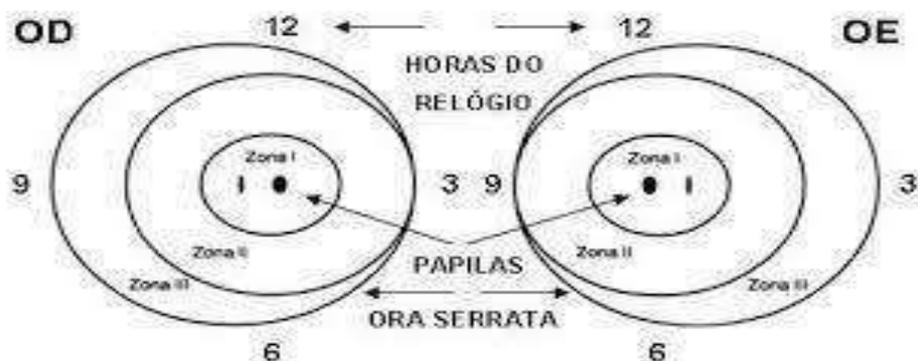
Esse processo de vascularização é interrompido no trabalho de parto pré termo, onde a hipóxia fisiológica intrauterina é substituída pela hiperoxigenação, inicialmente à custa do ar atmosférico, condição esta, ainda potencializada quando é fornecido como forma suplementar.

O oxigênio desencadeia vasoconstrição, aumentando a quantidade de radicais livres e interrompendo o processo de angiogênese retiniana (HELLSTROM et al., 2001).

A expressão dos fatores de crescimento VEGF e IGF-1 é suprimida no trabalho de parto prematuro devido à alta pressão de oxigênio. A fase proliferativa da doença, a chamada ROP fase 2, ocorre ao longo do tempo devido à interrupção do processo de angiogênese retiniana e à consequente superprodução de VEGF e IGF-1. Além disso, o excesso de oxigênio do fator de transcrição induzível por hipóxia 1a (HIF-1a), que causa apoptose das células endoteliais da retina (PASTRO, 2019).

De acordo com a Classificação Internacional da ROP (ICROP) estabelecida em 2005, a doença pode ser classificada quanto à gravidade (estágios de 1 a 5), quanto à localização (zonas I,II e III), e extensão em horas (1-12). Isso pode ser combinado com a presença de doença plus, que por sua vez consiste em dilatação arteriolar e tortuosidade venosa, o que corresponde a um dos achados mais importantes na avaliação da gravidade da doença e na

indicação do tratamento. A versão mais recente da classificação inclui uma forma mais grave de doença intermediária (pré-plus) e uma ferramenta clínica para avaliar a extensão da zona I, como mostra a Figura 3.

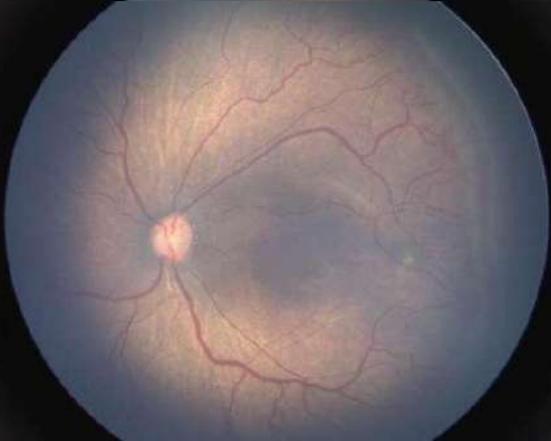


Fonte: Joao Borges Fortes Filho (2014).

Figura 3- Representação esquemática do fundo de olho

A Classificação da Retinopatia da Prematuridade ocorre por estágios (FIOCRUZ, 2017), como apresentado no Quadro 2.

<p>Estágio 1 Formação de uma linha de demarcação plana e acinzentada que separa a retina vascular da avascular.</p>	
<p>Estágio 2 Presença de crista elevada sobre a região periférica retiniana, em direção ao vítreo, a partir do crescimento da linha inicial</p>	

<p>Estágio 3 Presença de neovasos associados à crista do estágio 2. Esses neovasos podem se estender sobre a crista ou para o vítreo</p>	
<p>Estágio 4 Início do descolamento retiniano subtotal, sendo 4ª quando poupa a mácula (zona central e mais nobre da retina) e 4B total (quando acomete a mácula). Estágio 5 Descolamento total da retina. Doença Plus Tortuosidade da artéria e ingurgitamento venoso, sobretudo próximo ao nervo óptico (figura 6). Doença limiar ROP estágio 3, zona I ou II, com no mínimo 5 horas de extensão contínuas ou intercaladas, na presença de doença plus. Doença pré-limiar tipo 1 ROP em zona I com plus (doença posterior agressiva); Estágio 3, zona I, sem plus; Estágio 2 ou 3 em zona II, com plus. Doença pré-limiar tipo 2 Estágio 1 ou 2, zona I, sem plus; Estágio 3, zona 2, sem plus.</p>	

Fonte: Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz (2017).

Quadro 2 - Classificação da Retinopatia da Prematuridade por estágios

3.2 Categoria “Diagnóstico e Tratamento da ROP”

As diretrizes brasileiras atuais para triagem oftalmológica são baseadas na idade gestacional (menor ou igual a 32 semanas) e peso ao nascer (menor ou igual a 1.500 gramas). A dilatação pupilar seguida de oftalmoscopia binocular indireta (OBI) deve ser realizada entre a 4ª e a 6ª semana de vida, sendo necessário a utilização do colírio de fenilefrina a 2,5% com

ciclopégico a 0,5% ou tropicamida a 0,5%. Além disso, recém-nascidos expostos a um fator de risco conhecido devem ser incluídos em programas de triagem (ZIN, 2007).

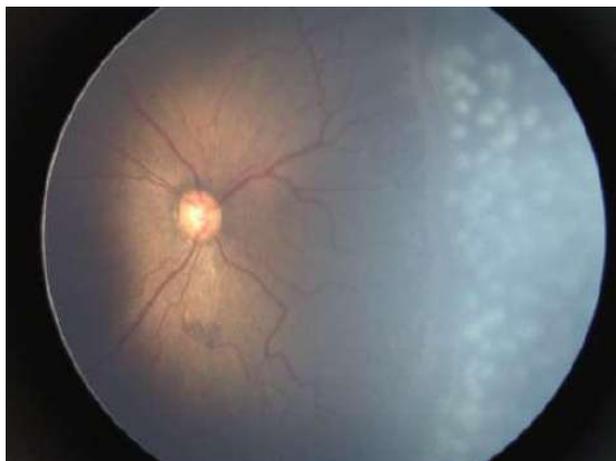
O diagnóstico diferencial da ROP deve ser feito nas seguintes doenças: vítreoretinopatia exsudativa familiar, retinopatia juvenil ligada ao cromossomo X, doença de coats, catarata congênita, doença de Norrie, retinoblastoma e hiperplasia vítrea primária persistente (HARTNETT, 2004). Alguns métodos complementares de exames têm sido utilizados, como podemos ver a seguir no Quadro 3.

TIPOS DE EXAMES	FUNDAMENTOS
Tomografia de coerência óptica	Usando radiação infravermelha, permite que seções transversais das camadas da retina e da coroide sejam analisadas e danos estruturais sejam detectados. Também avaliaram o prognóstico da recuperação visual após os procedimentos.
Ecografia Doppler da artéria oftálmica	Estime a velocidade longitudinal do fluxo sanguíneo na artéria oftálmica (artéria central da retina). E demonstrar a necessidade de novo tratamento em ROP grave.
Angiografia fluoresceínica	Fotografias contrastadas do fundo de olho após administração sistêmica de corantes de fluoresceína. Pode ser usado para avaliar a circulação da retina e da coroide e áreas de isquemia, vazamento vascular e neovascularização da retina.
Telemedicina	Utiliza formas bidirecionais. Eles educam médicos e pacientes, melhoram o atendimento oftalmológico e fornecem uma segunda opinião diagnóstica à distância. Os meios mais comuns são e-mail e videoconferência por meio de fotos digitais tiradas com retinógrafos portáteis especiais (RetCam).
Eletrorretinografia	Meça os potenciais evocados visuais do tempo de transmissão do sinal visual da retina para o córtex occipital. Além de examinar alterações na arquitetura das células da retina e vias centrais relevantes, incluindo o córtex visual primário e regiões extraestriadas do córtex visual.

Fonte: Elaborado a partir de Araújo et al. (2021); Spandau; Kim (2019); Khanamiri et al. (2017); CBO (2017-2018).

Quadro 3 - Métodos complementares no diagnóstico da Retinopatia da Prematuridade (ROP).

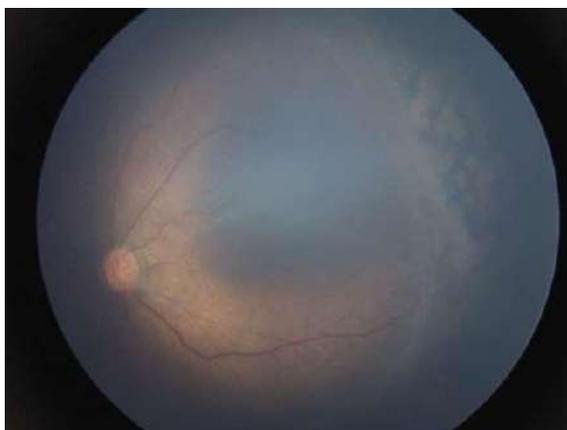
Vários ensaios clínicos dirigidos contra a ablação vascular da retina periférica foram conduzidos para o tratamento da ROP. Acredita-se que reduza a expressão de fatores angiogênicos, promovendo a regressão da neovascularização retiniana pré-retiniana e prevenindo estágios avançados da doença, como descolamentos fibrovasculares. O “Multicenter Trial of Cryotherapy for ROP” mostrou que a crioterapia reduziu o risco em pacientes que tinham 50% de chance de um resultado adverso de acordo com certos critérios. Posteriormente, o estudo “Early ROP Treatment” constatou a eficácia do tratamento a laser em um estágio mais brando (ROP tipo 1), onde a chance de evoluir para formas mais graves era de 15%. Estudos recentes mostraram que as injeções de anti-VEGF (anti-fator de crescimento endotelial vascular) podem prevenir a neovascularização patológica e facilitar a vascularização normal de uma retina previamente vascularizada (HEARTNETT, 2020). Na Figura 4, pode-se ver o olho direito logo após ablação com laser diodo nasal.



Fonte: FIOCRUZ, 2017.

Figura 4 – Olho direito após ablação com laser diodo nasal

Na Figura 5, podemos ver o olho esquerdo semanas após ablação retiniana temporal com laser diodo.



Fonte: FIOCRUZ, 2017.

Figura 5 - Olho esquerdo após ablação com laser diodo nasal

Portanto, o tratamento deve ser feito com ablação periférica da retina com laser ou crioterapia. As indicações para tratamento são: zona 1, qualquer estágio com plus; zona 1, estágio 3 com ou sem plus; zona 2, estágios 2 e 3 com plus. O principal objetivo é interromper a proliferação de fibroblastos e a neovascularização. Para a ablação vascular da retina, o uso de laser de diodo é mais seguro e apresenta menos complicações. Portanto o tratamento visa prevenir a progressão da doença e evitar consequências irreversíveis (LIARTH, 2001).

O objetivo da oxigenoterapia é otimizar o consumo de oxigênio para manter a oxigenação tecidual adequada, melhorando a ventilação alveolar e aliviando as dificuldades respiratórias. A bradicardia com baixa saturação de oxigênio ($SpO_2 < 80\%$) nos primeiros cinco minutos de vida está diretamente associada ao aumento da morbidade neonatal (OEI, et al., 2018). Nesse sentido, a imaturidade dos pulmões de bebês prematuros muitas vezes requer suporte ventilatório e, portanto, o impacto da ROP está diretamente relacionado ao nível de cuidado prestado e ao consequente aumento da sobrevivência neonatal (THEISS, 2016).

Foi demonstrado que quanto maior a concentração e a duração da exposição ao oxigênio, maior a probabilidade de crescimento anormal e angiogênese dos tecidos fibroblásticos. Portanto, controlar o tempo, a concentração e a forma de fornecimento de oxigênio pode minimizar a progressão da doença. Além da própria concentração elevada de oxigênio, alterações na saturação de oxigênio são consideradas fator de risco para ROP de pior prognóstico (SMITH, 2013).

CARACTERÍSTICAS DA RETINA	CUIDADOS E OBSERVAÇÕES
Retina madura (vascularização completa)	Seguimento com 6 meses (avaliação de desenvolvimento visual funcional, estrabismo, ametropias). Prematuros com 46% de chance para alterações oftalmológicas.
Retina imatura (vascularização incompleta ou presença de ROP < pré-limiar)	Avaliação de 2/2 semanas
Retinopatia em regressão	Avaliação de 2/2 semanas
Retina imatura, zona I	Exames semanais
ROP pré-limiar tipo 2	Exames de 3-7 dias
ROP pré-limiar tipo 1 (zona I, qualquer estágio com plus; zona I, estágio 3; zona II, estágio 2 ou 3 plus) e limiar	Tratamento até 72h
Os exames podem ser suspensos	Vascularização da retina completa, IG de 45 semanas e ausência de ROP pré-limiar, ROP completamente regredida.

Fonte: Elaborado a partir de Araújo et al. (2021); Cervellini; Souza (2015).

Quadro 2- Acompanhamento da Retinopatia da Prematuridade

O acompanhamento da ROP de acordo com o Quadro 2 depende do diagnóstico inicial e classificação. Aproximadamente 6% dos casos requerem cirurgia corretiva. No caso de retinopatias de zona I e II sem plus, espera-se ajuda médica. Se a ROP atingir a zona III, estágio 1,2 e 3 (com menos de 5 setores), recomenda-se acompanhamento e mapeamento retiniano sequencial. Para uma forma grave da doença pré-límiar tipo 1 ou AP-ROP é indicado o tratamento por ablação sob analgesia e sedação ou anestesia geral.

3.6 Categoria “Assistência de Enfermagem na ROP”

No estudo de Santos et al (2015), os resultados evidenciam que os enfermeiros neonatais têm consciência da cegueira irreversível associada à ROP (Retinopatia da Prematuridade). No entanto, divergem em relação aos critérios de triagem para a população a ser examinada, com alguns não considerando aspectos cruciais como idade gestacional e peso ao nascimento, fundamentais para a inclusão de recém-nascidos na avaliação oftalmológica. Os principais cuidados neonatais recomendados para prevenir a ROP incluem: controle da oxigenoterapia (26%), exames oftalmológicos (17,3%), acompanhamento pré-natal (8,6%) e proteção ocular (6,5%). Conclusivamente, embora os enfermeiros demonstrem conhecimento sobre a doença, é crucial integrar essas informações para garantir que as práticas de assistência estejam alinhadas com a prevenção e detecção precoce da ROP. Isso pode ser alcançado por meio de educação contínua e estabelecimento de protocolos padronizados, evitando ou minimizando os impactos adversos dessa condição.

Para Abreu et al (2023), um manejo perinatal mais adequado para bebês prematuros em risco de desenvolvimento de ROP avançada poderia resultar em uma prevenção eficaz das formas mais graves dessa doença, contribuindo para a redução significativa dos casos de cegueira infantil. As estratégias para prevenir o parto prematuro e a indução pré-natal da maturidade pulmonar através da corticoterapia são formas de evitar a ROP. Embora o uso de surfactante pós-natal não pareça reduzir a incidência de ROP, parece minimizar a gravidade da doença. Quanto ao uso de Vitamina E, não há um consenso definitivo, embora uma nutrição adequada seja crucial para prevenir o estresse oxidativo. O controle da oxigenoterapia, exames oftalmológicos, atenção ao pré-natal e proteção ocular durante fototerapia e/ou oxigenoterapia são medidas preventivas importantes. No entanto, o gerenciamento do cuidado da oxigenação em bebês prematuros suscetíveis à ROP é crucial, pois tanto seu excesso quanto a restrição podem ter efeitos adversos - o excesso contribui para

o surgimento da doença, enquanto a restrição pode aumentar a mortalidade e as complicações entre os prematuros sobreviventes, criando uma falsa sensação de controle da cegueira causada pela ROP.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado dos recém-nascidos prematuros de alto risco. No entanto, ainda existe uma grande escassez de enfermeiros qualificados em muitos países, e os cuidados muitas vezes são prestados por enfermeiros sem qualquer tipo de treinamento específico. Outro aspecto importante é a falta de um programa educacional continuado para enfermeiros neonatais, adotando protocolos e práticas de atenção, direcionando o cuidado ao recém-nascido com retinopatia da prematuridade em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN's) (DARLOW et al., 2012).

Assim, a partir dos achados verifica-se que a assistência de enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção, identificação precoce e manejo da Retinopatia da Prematuridade (ROP). Por meio de cuidados especializados e intervenções direcionadas, os enfermeiros neonatais são fundamentais na promoção de medidas preventivas, como controle adequado da oxigenoterapia, realização de exames oftalmológicos regulares e orientações sobre cuidados neonatais. Além disso, seu papel abrange a educação contínua dos pais e cuidadores, garantindo uma abordagem holística para a saúde ocular dos bebês prematuros, evitando minimizar os impactos adversos e preservar a saúde visual a longo prazo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura apresentada, os estudos analisados permitiram refletir sobre as possíveis ações, procedimentos e protocolos, realizados pela enfermagem para a prevenção, diagnóstico e tratamento da ROP. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado dos recém-nascidos prematuros de alto risco. No entanto, ainda existe uma grande escassez de enfermeiros qualificados em muitos países, e os cuidados muitas vezes são prestados por enfermeiros sem qualquer tipo de treinamento específico. Na UTIN, apesar dos cuidados especiais prestados, os bebês sofrem complicações decorrentes de sua imaturidade e dos procedimentos e manipulações a que são submetidos, que por vezes aumentam a morbimortalidade neonatal.

A revisão da literatura também destacou as diretrizes brasileiras atuais para triagem oftalmológica em bebês prematuros, baseadas na idade gestacional e no peso ao nascer. A realização da dilatação pupilar seguida da oftalmoscopia binocular indireta (OBI) e a

implementação de cuidados específicos são fundamentais para a identificação precoce e manejo da ROP. Contudo, mesmo nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) que oferecem cuidados especializados, os bebês prematuros continuam a enfrentar complicações decorrentes de sua fragilidade e das intervenções que são submetidas, contribuindo para a morbimortalidade neonatal.

Em síntese, a necessidade urgente de ampliar a formação e capacitação de enfermeiros, aliada à implementação rigorosa das orientações para triagem oftalmológica, ressalta a importância de uma abordagem abrangente e interdisciplinar na busca por melhores resultados em saúde neonatal, especialmente no contexto da ROP. O desafio reside não apenas na identificação precoce e no tratamento adequado, mas também na garantia de um ambiente de cuidado que minimize as complicações associadas à prematuridade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Taíssa Naves et al. Suplementação de oxigênio e prevenção na retinopatia da prematuridade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8786-e8786, 2021.
- BAÑOS CARMONA, Olga Lidia et al. Comportamento da retinopatia da prematuridade na província de Havana. **Jornal Cubano de Oftalmologia**, v. 26, não. 2 p. 294-306, 2013.
- BASHINSKY, A.L. Retinopathy of Prematurity. **N C Med J**. 2017 Mar-Abr;78(2):124-128.
- CERVELLINI PM, SOUZA ABG. Retinopatia da prematuridade. In: SOUZA ABG. **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Cuidados ao recém-nascido de médio e alto risco**. São Paulo: Atheneu, 2015; 633 p.
- CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (CBO). Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo. **Série Oftalmologia Brasileira**, 680 p, 2017/2018. Disponível em: https://issuu.com/computadorseguro/docs/oftalmologia_pediatica_estrabismo_df7200dc1d4dff.
- DANI, Carlos e cols. Incidência e fatores de risco de retinopatia da prematuridade em uma coorte italiana de prematuros. **Revista Italiana de Pediatria**, v. 47, p. 1-6, 2021.
- DARLOW, Brian A. et al. Prenatal risk factors for severe retinopathy of prematurity among very preterm infants of the Australian and New Zealand Neonatal Network. **Pediatrics**, v. 115, n. 4, p. 990-996, 2005.
- FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas IFF/Fiocruz. **Portal de Boas Práticas**, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>>
- FILHO, J. B. F. Retinopatia da Prematuridade. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 65, n. 4, p. 246-58, 2006.
- GILBERT, Clare et al. Retinopathy of prematurity in middle-income countries. **The Lancet**, v. 350, n. 9070, p. 12-14, 1997.

- GONÇALVES, Eduardo et al. Incidence and risk factors for retinopathy of prematurity in a Brazilian reference service. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 132, p. 85-91, 2014.
- GRAZIANO, Rosa Maria; LEONE, Cléa Rodrigues. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, p. S95-S100, 2005.
- GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, p. 201-209, 2006.
- HARTNETT ME. Retinopatia da prematuridade: tratamento em evolução com fator de crescimento endotelial anti-vascular. **Am J Ophthalmol**, 2020; 218: 208-213.
- HARTNETT, M. Elizabeth et al. Comparação dos resultados da retina após fivela escleral ou vitrectomia com preservação do cristalino para retinopatia da prematuridade em estágio 4. **Retina**, v. 24, n. 5, pág. 753-757, 2004.
- HENRIQUES, G. *et al.* Retinopatia da Prematuridade. **Consensos Nacionais em Neonatologia Sociedade Portuguesa de Pediatria**: Coimbra, p. 5-205, 2004.
- INTERNATIONAL COMMITTEE FOR THE CLASSIFICATION OF RETINOPATHY OF PREMATURITY et al. The international classification of retinopathy of prematurity revisited. **Archives of ophthalmology (Chicago, Ill.: 1960)**, v. 123, n. 7, p. 991-999, 2005.
- KHANAMIRI, Hossein Nazari; NAKATSUKA, Austin; EL-ANNAN, Jaafar. Fotografia de fundo de smartphone. **JoVE (Journal of Visualized Experiments)**, n. 125, pág. e55958, 2017.
- LIARTH, Josilene de Carvalho Soares et al. Laser de diodo no tratamento da retinopatia da prematuridade. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 64, p. 411-413, 2001.
- NUNES, C.J.C. *et al.* Estudo da retinopatia da prematuridade em crianças atendidas na unidade neonatal do Hospital Universitário Materno Infantil. **Revista do Hospital Universitário / UFMA**, v. 9, n. 2, p. 19-25, 2008.
- OEI, Ju Lee et al. Outcomes of oxygen saturation targeting during delivery room stabilisation of preterm infants. **Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition**, v. 103, n. 5, p. F446-F454, 2018.
- PASTRO, Joziana; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Influência do oxigênio no desenvolvimento de retinopatia da prematuridade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 592-599, 2019.
- QUARESMA, Maria Emília et al. Factors associated with hospitalization during neonatal period. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 94, n. 4, p. 390-398, 2018.
- RAMOS, H.A.C.; CUMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.
- RAMOS-URIBE, Rebeca. Factores de riesgo asociados a la retinopatía de la prematuridad. **Revista Médica Panacea**, v. 8, n. 3, p. 108-115, 2019.
- REYES, Zenaida Soriano et al. Retinopatia da prematuridade: revisitando a incidência e os fatores de risco de Omã em comparação com outros países. **Jornal de oftalmologia de Oman**, v. 10, n. 1, pág. 26 de 2017.
- SMITH, Lois E.; HARD, Anna-Lena; HELLSTRÖM, Ann. A biologia da retinopatia da prematuridade: como o conhecimento da patogênese orienta o tratamento. **Clínicas em perinatologia**, v. 40, n. 2, pág. 201-214, 2013.

SPANDAU, Ulrich; KIM, Sang Jin. **Doenças vasculares retinianas pediátricas: da angiografia à vitrectomia** . Primavera, 2019.

TERRY, TL Supercrescimento fibroblástico da túnica vasculosa lentis persistente em prematuros: II. Relato de casos—aspectos clínicos. **Arquivos de Oftalmologia** , v. 29, n. 1, pág. 36-53, 1943.

THEISS, Mara Barreto; GRUMANN JÚNIOR, Astor; RODRIGUES, Marise Regina Wiethorn. Perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros com retinopatia da prematuridade no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, p. 109-114, 2016.

WAISMAN, I. *et al.* **Factores de riesgo en la retinopatia del prematuro**. *Jornal de Pediatria*, v. 75, p. 47-52, 1999.

ZIN, Andrea et al. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 70, p. 875-883, 2007.

ZIN, Andrea; GOLE, Glen A. Retinopathy of prematurity-incidence today. **Clinics in perinatology**, v. 40, n. 2, p. 185-200, 2013.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR

MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU) AND THE ROLE OF NURSES IN PRE-HOSPITAL CARE

LUCENA, Bianca Caetano de Valensa
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos
CASTRO, Priscila Bodziak Perez De

RESUMO

O atendimento de urgência e emergência é um direito do cidadão sendo componente do SUS. Cabe a este sistema reestruturar a rede de urgências, com propostas de instalação de um setor pré-hospitalar móvel, de forma integrada com pequenos centros de estabilização rápida, garantindo assim o suporte do atendimento emergencial. O objetivo da pesquisa foi descrever a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, com método de levantamento bibliográfico e revisão integrativa da literatura. A literatura descreve que o papel do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar contribui para a eficiência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, as atividades vão além daquelas direcionadas para o provimento de condições favoráveis à realização e supervisão dos cuidados, englobam, entre outras, ações ligadas aos recursos legais para atuação. É necessário investir em treinamentos constantes, fornecer equipamentos e recursos adequados, além de promover ações de prevenção e cuidado com a saúde mental dos profissionais. Somente assim será possível garantir um atendimento pré-hospitalar de qualidade e proteger a integridade dos profissionais de enfermagem.

Descritores: SAMU, serviço de urgência, atendimento móvel de urgência, enfermagem.

ABSTRACT

Urgent and emergency care is a citizen's right and is a component of the SUS. This system is responsible for restructuring the emergency network, with proposals for the installation of a mobile pre-hospital sector, integrated with small rapid stabilization centers, thus guaranteeing support for emergency care. The objective of the research was to describe the role of nurses in assisting patients treated by the Mobile Emergency Care Service (SAMU). This is an exploratory, descriptive research, using a bibliographic survey method and an integrative literature review. The literature describes that the role of the nurse in pre-hospital care contributes to the efficiency of the Mobile Emergency Care Service, the activities go beyond those aimed at providing favorable conditions for carrying out and supervising care, they include, among others, actions linked to legal resources for action. It is necessary to invest in constant training, provide adequate equipment and resources, in addition to promoting prevention actions and care for the mental health of professionals. Only in this way will it be possible to guarantee quality pre-hospital care and protect the integrity of nursing professionals.

Descriptors: Nursing conduct, Neonatal sepsis, Intensive care unit.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da demanda por serviços hospitalares públicos de emergência nos últimos anos se deve ao aumento da violência urbana, dos acidentes de trânsito e da própria precariedade dos serviços de saúde de primeira linha, impactando significativamente o Sistema Único de Saúde (SUS), com graves consequências em termos de atendimento, gastos relacionados às internações e ao alto índice de internação dos pacientes (BRASIL, 2002).

No contexto atual, os cuidados de Atendimento pré-hospitalar (APH) dividem-se em dois tipos: os serviços móveis e os fixos. Sendo o primeiro realizado, no campo da saúde pública, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A segunda é caracterizada pelos hospitais e Unidade de Pronto Atendimento, locais os quais recebem e encaminham os pacientes pelas equipes de APH, após atendimento inicial (DINARDI, 2018)

O atendimento de urgência e emergência, como direito do cidadão de diversas formas na legislação brasileira, é um dos componentes prioritários do SUS. Cabe a este sistema reestruturar a rede de urgências, com propostas de instalação de um setor pré-hospitalar móvel, de forma integrada com pequenos centros de estabilização rápida, reorganizar o atendimento em grau hospitalar, garantindo assim o suporte do atendimento emergencial (MATTOS, 2005).

Conforme as diretrizes do SAMU, essa equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos auxiliares e motorista. Esses profissionais que prestam assistência direta às vítimas, devem possuir, além da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), disposição pessoal para a capacidade de trabalhar em equipe, iniciativa, emocionalidade e serenidade, atuando dentro de limites e critérios para prestar assistência humanizada (CAMPOS, 2005, RAMOS; SANNA, 2005). O interesse por pesquisar sobre o tema leva à necessidade de compreender e contextualizar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. A justificativa para esta abordagem prende-se ao fato de que as atividades do enfermeiro vão além daquelas direcionadas para o provimento de condições favoráveis à realização e supervisão dos cuidados. Essas atividades englobam, entre outras, ações ligadas aos recursos legais para atuação, uma vez que, apesar de ser um sistema relativamente recente no Brasil, o atendimento pré-hospitalar móvel tornar-se um importante espaço de atuação para enfermeiros. O objetivo da pesquisa foi descrever a atuação do

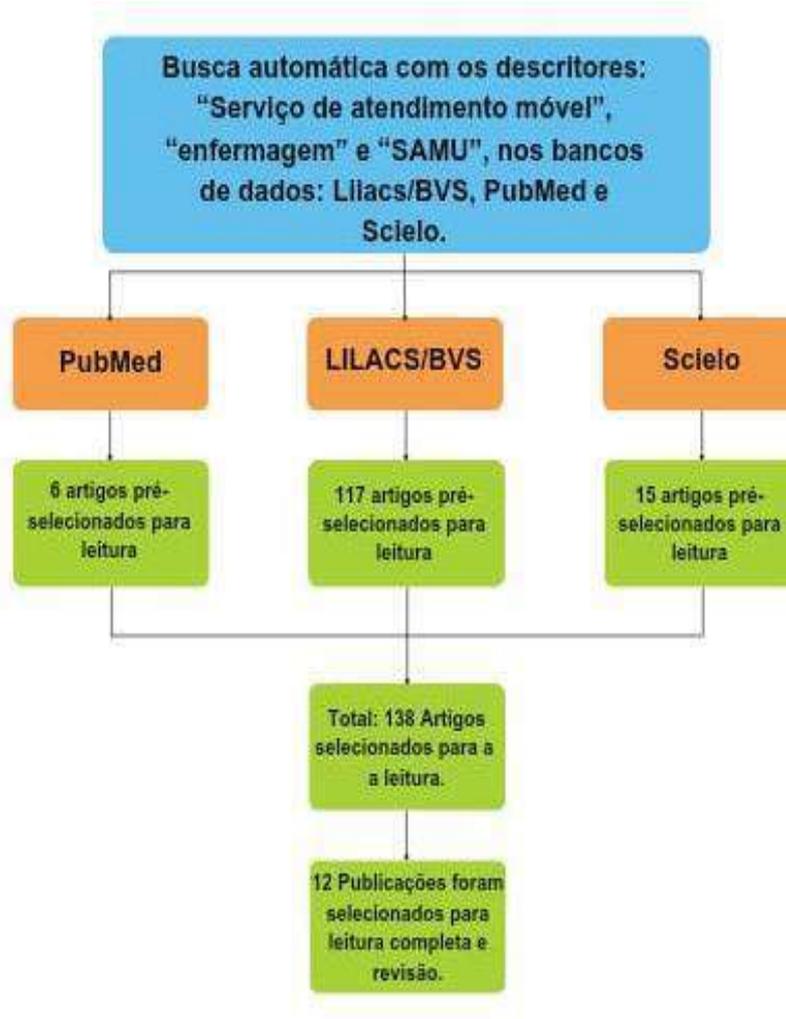
enfermeiro na assistência ao paciente atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, com método de levantamento bibliográfico e revisão integrativa da literatura. O estudo bibliográfico permite a pesquisa, a avaliação crítica e a situação do conhecimento sobre determinado assunto. (VERGARA, 2009). O estudo exploratório visa compreender melhor o problema, tornando-o mais explícito, enquanto o estudo descritivo visa descobrir a frequência com que um fenômeno tem suas relações e vínculos com outros, seus e suas características. A revisão integrativa da literatura é aquela que visa obter uma compreensão aprofundada de um determinado fenômeno, com base em trabalhos anteriores. É um método em que se estabelecem pesquisas prévias e conclusões, tendo em conta o valor da pesquisa avaliada, que permite a análise e síntese do conhecimento científico sobre tema estudado (MENDES, 2008). Esta revisão foi elaborada conforme as fases descritas a seguir:

Fase 1: Ao identificar o tema "Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel" e a questão norteadora "Como são apresentados os resultados de estudos publicados em periódicos nacionais sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel?".

Fase 2: Amostragem ou busca na literatura, os descritores utilizados foram: SAMU, serviço de urgência, atendimento móvel de urgência, enfermagem, todos associados nas bases de busca do google Acadêmico, Lilacs/Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), site do Ministério da Saúde e Scielo no tempo delimitado de 2002 a 2023. Foram incluídos apenas artigos completos, legislações e portarias. Foram excluídos do estudo artigos estrangeiros ao Brasil, artigos que foram resultado de busca em mais de um banco de dados e estudos que fugiam do tema principal desta revisão. O esquema de seleção está apresentado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 – Processo de seleção do material

Fase 3: Categorização dos estudos. Os materiais selecionados concederam informações sobre diferentes aspectos relacionados à atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. Foram identificados itens como a identificação do estudo, o título do artigo, o ano de publicação e os fatores relacionados encontrados. Além disto, nas publicações, foram abordadas informações sobre as metodologias utilizadas, os resultados alcançados e as conclusões dos autores. Esses diferentes elementos contribuiriam para uma compreensão mais abrangente do tema em questão.

Fase 4: Análise dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. A partir dos estudos selecionados, realizou-se a leitura completa dos textos que estavam dentro dessa temática específica, buscando os fatores relacionados à atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.

Fase 5: Análise dos resultados obtidos, após explorar os estudos selecionados anteriormente foram identificados os contextos e temáticas da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel, realizando uma síntese do conhecimento encontrado na literatura.

Fase 6: Consiste na síntese e discussão dos resultados obtidos na análise dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os resultados são apresentados de forma clara e objetiva, destacando os principais achados encontrados nos estudos selecionados. É importante ressaltar que a fase de síntese e discussão dos resultados é fundamental para a produção de conhecimento científico na área da atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. A partir dessas informações, é possível identificar lacunas de pesquisa e direcionar futuros estudos, contribuindo para o avanço da prática e do conhecimento nessa área.

Assim, será possível analisar quais procedimentos serão de competência do enfermeiro em sua atuação no serviço de atendimento móvel de urgência, quais procedimentos poderiam ser incluídos nessa lista, de forma que seja possível comparar a usabilidade e a legislação pertinente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram encontrados 138 estudos pré-selecionados para leitura, e destes foram selecionados um total de doze (12) publicações, 8 artigos e 4 documentos oficiais. Essas publicações foram categorizadas de acordo com o título, autores, ano, objetivo e portarias, todas no período entre 2002 e 2023. Durante a revisão da literatura, foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados, com o intuito de destacar as contribuições e abordagens de investigação que esses estudos oferecem ao objeto de pesquisa. Essas informações estão apresentadas no Quadro 1.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO
Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgências (SAMU) no ambiente de trabalho	Campos, Renata Moreira Campo	2005	O objetivo desse artigo é investigar a satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) em relação ao ambiente de trabalho. O artigo busca compreender os fatores que influenciam a satisfação dos profissionais de enfermagem que atuam no SAMU, como as condições de trabalho, o

			suporte organizacional, a relação com os colegas de equipe, entre outros aspectos.
A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais	Ramos, Viviane Oliveira, Sanna, Maria Cristina	2005	Explorar a história da inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar, ou seja, nos cuidados de saúde prestados antes de um paciente chegar a um hospital ou centro médico. Além disso, o artigo pretende analisar as perspectivas atuais desse papel da enfermeira nesse contexto.
Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos	Juliana Guimarães e Silva et al	2009	O artigo pode buscar compreender as opiniões, desafios, percepções e experiências dos profissionais que trabalham nesse serviço, como socorristas, médicos, enfermeiros, e outros membros da equipe de atendimento pré-hospitalar móvel.
Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Leonardo Salomão Goulart <i>et al.</i>	2020	Examinar a frequência de acidentes de trabalho entre os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e verificar a relação entre esses acidentes e os riscos ocupacionais que foram identificados.
Características do atendimento prestado pelo serviço de atendimento móvel de urgência em diferentes regiões brasileiras	Zucatti <i>et al.</i>	2021	Caracterizar o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência às demandas dos usuários em diferentes municípios brasileiros.
Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competências forenses	Matos <i>et al.</i>	2022	identificar a percepção da equipe de enfermagem atuante no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca das competências forenses.
Tecnologias da informação e comunicação: visão dos profissionais do atendimento móvel de urgência e emergência	Renata Rodrigues Mendonça <i>et al.</i>	2022	Analisar o nível de interesse, a capacidade de acesso e o conhecimento dos profissionais que trabalham em Atendimento Móvel de Urgência e Emergência em relação ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação no serviço.

Acidentes com exposição a material biológico com profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência	Rayane Silva Brito, Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira	2023	Descrever as ocorrências de acidentes envolvendo materiais biológicos e avaliar como os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência percebem esses acidentes e a forma como agem após a ocorrência.
LEIS, PORTARIA E RESOLUÇÕES			
AUTOR	ANO	TÍTULO	
Brasil	2002	Lei Nº 2048 dispõe sobre a organização e eficiência dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Ela estabelece os princípios e diretrizes que norteiam o funcionamento desses sistemas, além de definir as normas e critérios para classificação e cadastramento dos serviços	
Brasil	2010	Lei Nº 4279 Aprimorar a capacidade de planejamento conjunto entre municípios e o governo estadual com base na situação de saúde da região; atualizar o Plano Diretor Regional de Saúde (PDRI) levando em conta a melhoria do acesso, a abrangência dos serviços e a igualdade na estrutura de atendimento à saúde regional, bem como garantir a sustentabilidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	
Brasil	2011	Lei Nº1600 Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).	
Brasil	2022	Resolução COFEN nº 700/2022 - Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências.	

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, ano de publicação e seus principais objetivos.

O Quadro demonstra que os estudos investigam desde a satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) em relação ao ambiente de trabalho, compreendendo os fatores que influenciam essa satisfação, como as condições de trabalho, suporte organizacional e relação com os colegas de equipe. Além disso, a literatura busca explorar a história da inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar, analisar as perspectivas atuais desse papel, compreender as opiniões, desafios, percepções e experiências dos profissionais que trabalham nesse serviço, examinar a frequência de acidentes de trabalho, além de caracterizar o atendimento do SAMU em diferentes municípios brasileiros. Para apresentação dos resultados e discussão, elencaram-se tópicos enfatizando temáticas que apresentavam semelhanças e serão apresentados a seguir.

3.1 PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ACERCA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: HISTÓRICO E EXPECTATIVAS RECENTES

Ramos e Sanna (2005) realizaram um estudo descritivo de caráter histórico documental, produzido a partir de documentos científicos nacionais dos últimos 20 anos. O estudo investigou a história e participação das enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Os textos foram escolhidos por sua relevância, priorizando aqueles que continham informações sobre a estrutura e a evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil, identificando marcos históricos, como a criação do Grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro e o Projeto Resgate em São Paulo, que marcaram a inclusão delas no APH. Após a introdução, houve uma expansão de suas funções, principalmente as relacionadas à assistência, embora sua presença ainda se concentre no Suporte Avançado à Vida, no entanto, o estudo destaca a necessidade de expandir o papel das enfermeiras no APH.

Campos e Moreira (2005) realizaram estudo de caráter exploratório de abordagem quantitativa, realizado na Central de Regulação Médica do SAMU em Natal-RN, para identificar o nível de satisfação profissional dos membros da equipe de enfermagem que trabalham no SAMU, para verificar o grau de importância atribuída pelos profissionais de enfermagem a cada um dos componentes da satisfação profissional, como interação, autonomia, requisitos do trabalho, status profissional, remuneração e normas organizacionais.

O estudo foi aplicado a 51 profissionais de enfermagem, destes 84% escolheram trabalhar neste tipo de serviço e destes 76,3% realizam cuidados diretos com o paciente. 96,1% relataram gostar e estar satisfeitos com a sua atuação profissional. consideraram ainda a autonomia como o componente mais importante, seguido pela remuneração, interação com colegas, requisitos de trabalho, normas organizacionais e status profissional, para a satisfação profissional como enfermeiros.

Além disso, a gestão eficaz de recursos e a implementação de políticas que promovam um equilíbrio entre vida profissional e pessoal são elementos importantes a serem considerados. A valorização do trabalho da equipe de enfermagem, reconhecendo suas contribuições para a saúde pública, também desempenha um papel crucial na satisfação no trabalho. Os estudos sobre a satisfação da equipe de enfermagem no SAMU podem fornecer insights valiosos para aprimorar as condições de trabalho, otimizar a eficiência e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do atendimento de emergência. Uma equipe

satisfeita não apenas tende a desempenhar melhor suas funções, mas também contribui para um ambiente de trabalho mais saudável e resiliente. Vale compreender e abordar as questões relacionadas à satisfação da equipe de enfermagem no SAMU é essencial para promover um sistema de atendimento de emergência eficaz e garantir o bem-estar tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes atendidos. (CAMPOS; MOREIRA, 2005).

O estudo de Silva et al. (2009) buscou descrever variáveis sociodemográficas, profissionais e operacionais nas diferentes categorias envolvidas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, bem como a percepção dessas variáveis, quanto à adequação do serviço oferecido pela Política Nacional de Atenção às Urgências. Foi realizado um estudo transversal, por meio de aplicação de questionário autoaplicável. Participaram 89 indivíduos, destes 60,7% apontaram fragilidade da estrutura física, 82% apontaram escassez de materiais, 37,1% incipiência de recursos humanos, 67,4% mau estado de conservação e insuficiência do número de ambulâncias.

Além disso, explorar os desafios específicos enfrentados por esses profissionais no ambiente de Fortaleza pode proporcionar insights valiosos. Fatores como a infraestrutura da cidade, o tráfego, as condições climáticas e a distribuição geográfica de recursos de saúde podem impactar diretamente a eficiência do atendimento pré-hospitalar. Discussões sobre estratégias para superar esses obstáculos, como melhorias logísticas e investimentos em tecnologia, são relevantes nesse contexto. A visão dos profissionais também pode fornecer insights sobre aspectos emocionais e psicológicos associados ao atendimento pré-hospitalar. Lidar com situações emergenciais, muitas vezes traumáticas, pode impactar a saúde mental dos profissionais. Portanto, discutir estratégias de apoio psicológico e programas de bem-estar para os envolvidos nesse serviço é relevante para garantir o equilíbrio entre o profissionalismo e o cuidado pessoal. Em última análise, uma discussão abrangente sobre o atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza deve considerar não apenas os desafios, mas também as oportunidades de melhoria. Identificar áreas de aprimoramento, promover a inovação e fortalecer a integração entre os profissionais e os recursos disponíveis são passos essenciais para garantir um sistema de atendimento pré-hospitalar eficaz, capaz de oferecer cuidados de alta qualidade à comunidade. (SILVA et al., 2009)

Zucatti et al. (2021) realizou uma pesquisa transversal que buscou caracterizar o atendimento do SAMU de acordo com as demandas dos usuários em diferentes municípios brasileiros, utilizando uma observação sistemática de 49 atendimentos realizados em

diferentes regiões brasileiras, estudo necessário para o planejamento das autoridades responsáveis.

Dentre as principais demandas, predominaram demandas clínicas (42,9%) e Suporte Básico de Vida (65,3%). De todos os atendimentos 40,8% ocorreram em domicílio. Dos usuários 71,4% precisaram ser transportados e 51% encaminhados a unidades de emergência de maior complexidade. O tempo de resposta médio foi de 12 minutos, sem diferenças significativas entre as regiões

As diferenças socioeconômicas entre as regiões também impactam o perfil epidemiológico das emergências. Em áreas mais vulneráveis, pode haver uma maior prevalência de certos tipos de ocorrências, exigindo uma abordagem específica na capacitação da equipe do SAMU e no planejamento dos recursos. Além disso, a diversidade cultural e as especificidades de cada região podem influenciar as interações entre os profissionais de saúde e os pacientes, destacando a importância da sensibilidade cultural no atendimento de emergência.

A sazonalidade de eventos, como surtos de doenças específicas ou desastres naturais, também deve ser considerada. Regiões propensas a eventos climáticos extremos ou epidemias sazonais podem exigir uma capacidade de resposta mais flexível e protocolos específicos para lidar com essas situações emergenciais.

A análise das características do atendimento prestado pelo SAMU em diferentes regiões brasileiras destaca a necessidade de abordagens flexíveis e adaptáveis para atender às demandas locais. O investimento em capacitação da equipe, tecnologias de informação, integração de serviços de saúde e estratégias específicas para enfrentar desafios regionais é essencial para garantir que o SAMU cumpra seu papel crucial de fornecer cuidados de emergência eficazes em todo o país. (ZUCATTI et al., 2021).

Matos et al. (2022) realizou um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa sobre a percepção de uma equipe de enfermagem, formada por 11 profissionais, atuantes no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca das competências forenses do profissional de enfermagem, enquanto componente da equipe SAMU. O estudo concentrou-se em quatro categorias centrais e uma subcategoria em relação a percepção da equipe, sendo a singularidade da enfermagem forense, sapiência dos participantes no que concerne a especialização na área, experiências e vivências frente ao processo de preservação de vestígios e evidências durante o resgate em situações forenses, enfrentamento diante de

ocorrências forenses; vulnerabilidade, sentimentos e lembranças vivenciadas em ocasiões forenses.

Evidenciando a ausência da capacitação dos profissionais envolvidos nesse cenário, que os participantes conheciam parcialmente de que se trata e qual a aplicabilidade das competências da enfermagem forense

As competências forenses referem-se à capacidade de lidar com aspectos legais e investigativos associados a eventos que exigem intervenção médica, como acidentes, lesões e situações de trauma. Entretanto, sobre a percepção da equipe de enfermagem do SAMU acerca das competências forenses é crucial para otimizar a prestação de cuidados em situações de emergência. Essa reflexão pode levar a melhorias nos protocolos de treinamento, na comunicação com autoridades legais e no suporte emocional, garantindo que a equipe esteja preparada para enfrentar os desafios integrais de sua função no contexto forense e de atendimento pré-hospitalar. (MATOS et al., 2022)

A Resolução do COFEN Nº 700/2022, regulamentou a atividade de enfermagem forense no Brasil, reconhecendo o portador de título de especialização *lato sensu* ou *stricto sensu* emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo Ministério da Educação. Não haverá cometimento de crime por parte do enfermeiro que realizar procedimento de resgate em situação forense, devido ao dispositivo legal excludente de ilicitude presente no código penal Art 23, III, “Não há crime quando o agente pratica o fato em estrito cumprimento de dever legal”.

3.2 A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E OS RISCOS ENFRENTADOS NA PROFISSÃO

Mendonça *et al.* (2022) conduziu uma pesquisa descritiva e transversal com o grupo de profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e condutores), tendo como analisar o interesse, a disponibilidade e competência dos profissionais que trabalham no Atendimento Móvel de Urgência e Emergência no que diz respeito à utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação no serviço. Entre os 30 profissionais envolvidos, 80% indicaram que possuem apenas um telefone celular básico, e 86,7% expressaram sua confiança na eficácia de um sistema informatizado para melhorar o atendimento e o tempo de resposta em ocorrências. Embora o serviço pesquisado apresente uma carência de tecnologia e

insatisfação por parte dos profissionais, eles têm o desejo de adotar tecnologias que aceleram o atendimento, resultando em uma redução do tempo de resposta a ocorrências. Portanto, os resultados da pesquisa têm o potencial de fornecer informações úteis para a administração dos serviços e melhorar a prática profissional da equipe do SAMU.

A visão dos profissionais em relação às TIC no contexto do SAMU é fundamental para entender como essas ferramentas podem otimizar a eficácia, a eficiência e a qualidade do atendimento pré-hospitalar, (Agilidade no atendimento, registro eletrônico de pacientes, comunicação interprofissional, treinamento e educação, desafios e barreiras).

Em visto que, a visão dos profissionais do SAMU sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação desempenha um papel crucial na adaptação e implementação dessas ferramentas no contexto de atendimento pré-hospitalar. Ao considerar as experiências e percepções dos profissionais, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para integrar as TIC de maneira que otimize o atendimento de emergência e promova a segurança e a eficiência na prestação de cuidados de saúde (MENDONÇA et al., 2022).

Leonardo Salomão Goulart et al. (2020) realizou um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal, por meio de um instrumento online, participaram 25 trabalhadores, com o objetivo de examinar como os acidentes de trabalho ocorrem entre os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e investigar se existe alguma relação entre esses acidentes e os riscos ocupacionais previamente identificados.

Os acidentes de trabalho que ocorrem durante as atividades no serviço pré-hospitalar estão associados à profissão dos trabalhadores, à região em que atuam, às licenças médicas e à exposição dos trabalhadores a vários tipos de riscos ocupacionais.

A implementação de políticas de segurança ocupacional, o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) e a promoção de uma cultura de segurança são aspectos essenciais para prevenir acidentes de trabalho no SAMU. A análise de incidentes anteriores pode orientar melhorias nas práticas e protocolos para evitar a recorrência de eventos adversos. Em discussão sobre acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no SAMU é crucial para garantir a segurança e o desempenho eficaz dos profissionais de saúde envolvidos nesse serviço essencial. Investir em medidas preventivas, treinamento adequado e suporte emocional não apenas protege os trabalhadores, mas também contribui para a qualidade do atendimento de emergência prestado à comunidade. O constante monitoramento e a adaptação das práticas de segurança são componentes essenciais para enfrentar os desafios dinâmicos associados ao ambiente de trabalho no SAMU (GOULART et al., 2020).

Brito e Ferreira (2023) em seu estudo qualitativo, com abordagem descritiva-exploratória, após análise dos dados, os resultados quantitativos revelaram que os acidentes eram mais frequentes entre os profissionais de higienização e técnicos em enfermagem. Esses acidentes geralmente envolviam perfurações na pele e mucosas, ocorrendo principalmente nas mãos e olhos durante a limpeza das ambulâncias e procedimentos de punção venosa.

Quanto aos dados qualitativos, surgiram três categorias: os sentimentos experimentados pelos profissionais em relação aos riscos aos quais estão expostos, a identificação dos riscos de acidentes com materiais biológicos e as medidas adotadas no atendimento pós-exposição e na rede de atenção à saúde. Em resumo, os profissionais demonstraram preocupação, medo e angústia como os sentimentos mais prevalentes em relação aos riscos ocupacionais. Eles possuíam um conhecimento básico sobre as medidas a serem tomadas após acidentes, embora não estivessem bem informados sobre o fluxo de atendimento no serviço.

Os acidentes com exposição a material biológico, esses acidentes podem envolver a exposição a sangue ou outros fluidos corporais durante procedimentos de atendimento de emergência, representando riscos significativos para a saúde dos trabalhadores. A abordagem desses incidentes requer uma análise abrangente para implementar medidas preventivas e estratégias de gestão eficazes (prevenção e treinamento, registro e notificação, avaliação do risco, apoio e intervenção pós-acidente, cultura de segurança).

A discussão sobre acidentes com exposição a material biológico entre os profissionais do SAMU não apenas identifica desafios específicos, mas também oferece oportunidades para aprimorar as práticas de segurança e promover um ambiente de trabalho mais seguro. O contínuo diálogo, treinamento e avaliação são essenciais para melhorar a prevenção, gestão e resposta a esses incidentes críticos na prestação de cuidados de emergência. (BRITO; FERREIRA, 2023).

O atendimento pré-hospitalar nos dias de hoje no Brasil, se dispõem em duas modalidades, que são o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). No interior dessas duas modalidades, SBV vai ser feito por pessoas treinadas em primeiros socorros e vão estar sob supervisão médica, onde vão ser usadas manobras não invasivas para preservação da vida. No SAV, o atendimento vai ser realizado exclusivamente por médicos e enfermeiros, pois nessa modalidade, vão ser usadas manobras invasivas que são bem mais obscuras e requerem maior conhecimento técnico-científico. Dessa forma, pode-se relacionar a atuação do enfermeiro à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte.

Em conclusão, a inserção do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar representa uma evolução positiva na prestação de cuidados de emergência. Com uma abordagem holística e baseada em evidências, a presença da enfermeira contribui para a melhoria da qualidade do atendimento pré-hospitalar e, por conseguinte, para resultados mais positivos para os pacientes. A contínua pesquisa, educação e colaboração interprofissional são fundamentais para fortalecer ainda mais a presença da enfermeira nesse campo crítico da assistência à saúde (RAMOS; SANNA, 2005).

No sentido de desenvolvimento dos serviços de emergência, há a exigência de profissional qualificado que atenda as especificidades do cuidado de enfermagem, ao longo desse tipo de assistência, seja durante o APH ou remoção inter-hospitalar, visando à prevenção, proteção e recuperação da saúde. Dentro do exercício da prática de enfermagem no APH, o argumento clínico para a tomada de decisões e a habilidade para executar as intervenções seguidamente estão entre as competências mais importantes do profissional enfermeiro (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Assim seja no Brasil ou em outros países que estão mais adiantados no sistema de APH, o caminho trilhado desde a inserção do enfermeiro nessa área, ainda está por ser estável. Contudo, já se pode compreender que, em poucos anos de atuação nesses serviços no país, a participação do enfermeiro tem constantemente se amplificado e se tornado imprescindível e definitiva (RAMOS; SANNA, 2005).

Os profissionais de atendimento pré-hospitalar enfrentam frequentemente o risco de se envolverem em colisões automobilísticas devido à necessidade de chegarem rapidamente ao local das emergências. Além disso, há preocupação com os riscos químicos, como o contato com substâncias como hipoclorito de sódio e glutaraldeído, utilizados na desinfecção do veículo e dos materiais. Os profissionais também estão expostos a agentes provenientes da combustão de automóveis. Além dos riscos físicos, também são comuns os riscos psicossociais, como agressões verbais e físicas, e a exposição a ruídos intensos (MOURA et al., 2020).

Outro risco identificado no atendimento pré-hospitalar móvel é o contato com doenças infecciosas em pacientes sem um diagnóstico prévio. Isso representa um risco biológico, pois os profissionais podem se expor acidentalmente durante a abordagem inicial ao paciente. Algumas doenças infecciosas, como tuberculose, meningite meningocócica e gripe A1N1, por exemplo, apresentam esse desafio. Essa preocupação também se aplica aos profissionais que

trabalham em serviços de emergência, pois são a porta de entrada para o hospital (MOURA et al., 2020).

Além disso, os profissionais de enfermagem no APH também estão expostos a riscos físicos e emocionais. Eles lidam com pacientes em situações críticas, muitas vezes em estado de choque, com ferimentos graves ou em risco de vida. Essa exposição constante a situações de estresse pode levar a problemas de saúde mental, como estresse pós-traumático e esgotamento profissional.

Outro desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem no APH é a falta de recursos e infraestrutura adequados. Muitas vezes, eles precisam lidar com a escassez de equipamentos, medicamentos e até mesmo de ambulâncias. Essa falta de recursos pode comprometer a qualidade do atendimento prestado e aumentar os riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Além disso, os profissionais de enfermagem no APH também enfrentam desafios relacionados à segurança pessoal. Eles podem estar sujeitos a agressões físicas e verbais por parte de pacientes, familiares ou até mesmo de terceiros presentes no local da ocorrência. Essa violência pode comprometer a integridade física e emocional dos profissionais, além de interferir na qualidade do atendimento prestado.

Diante dessas dificuldades e riscos, é fundamental que os profissionais de enfermagem que atuam no APH recebam suporte e capacitação adequados. É necessário investir em treinamentos constantes, fornecer equipamentos e recursos adequados, além de promover ações de prevenção e cuidado com a saúde mental dos profissionais. Somente assim será possível garantir um atendimento pré-hospitalar de qualidade e proteger a integridade dos profissionais de enfermagem.

A enfermagem está transpassando um momento de transição no que diz respeito ao amplo campo de conhecimentos indispensáveis, aos procedimentos permitidos e à abrangência de suas ocupações. A associação dessa abrangência à pressão exercida pelo mercado de trabalho tem procurado a necessidade de o profissional se especializar em uma área de interesse e isso tem portado a estruturação de vários programas de aperfeiçoamento (SOUSA et al, 2009).

Além disto, o enfermeiro de emergência, que é uma especialização em evoluções, é o centro da equipe de enfermagem, planejando os procedimentos de intervenção de enfermagem, acompanhando o preparo dos equipamentos e coordenando a 18 equipe. Com esse objetivo, esse profissional precisa planejar capacidade intelectual, habilidades técnicas,

liderança, iniciativa, criatividade e o compromisso para tomar decisões rápidas e adequadamente (IBID, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, observa-se que o papel desempenhado pelo enfermeiro nesse contexto específico é de extrema relevância na prestação de cuidados emergenciais. Através da análise detalhada de suas responsabilidades, competências e desafios enfrentados, evidencia-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial na equipe do SAMU, contribuindo significativamente para a eficiência e eficácia do atendimento pré-hospitalar.

Assim, a inclusão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar não apenas melhora a capacidade de resposta a emergências, mas também promove a continuidade do cuidado ao longo do continuum de atendimento, desde o local da emergência até o tratamento hospitalar. A colaboração eficaz entre enfermeiros, paramédicos e outros profissionais de saúde é essencial para garantir uma abordagem integrada e abrangente no cuidado aos pacientes em emergências. No entanto, desafios podem surgir, como a necessidade de treinamento especializado, o desenvolvimento de protocolos claros de atuação e a integração efetiva da enfermagem no sistema de atendimento pré-hospitalar. Superar esses desafios é crucial para garantir uma transição suave e eficiente da enfermeira para esse ambiente específico.

Este estudo não apenas atingiu seus objetivos, mas também destaca a importância contínua de valorizar e aprimorar a presença do enfermeiro no SAMU, assegurando assim uma resposta ágil e qualificada diante das situações de urgência e emergência enfrentadas pela população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial; novembro 2002.

BRITO, R; FERREIRA, S. Acidentes com exposição e material biológico com profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enferm. Foco**, Brasília, v.14, p. 1-7, 2023. Disponível em: <<https://enfermfoco.org/article/acidentes-com-exposicao-a-material-biologico-com-profissionais-do-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia/>>. Acesso em: 05 out. 2023.

CAMPOS, R. M. **Satisfação da equipe de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho**. Dissertação (Mestrado), 127 p.

Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio grande do Norte, Natal/RN, 2005.

DINARDI, Marcelo Marcos. **SAMU de Ribeirão Preto: avaliação do processo da transição de sua abrangência municipal para a cobertura regional e seus impactos**. 2018. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo, 2018.

GOULART, L. S. et al.. Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Rio Grande, v. 54, p. e03603, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FZ3cyLsJ5JRNxc859qhYQcv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2023.

MATOS, E. et al. Percepção da equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência acerca das competência forenses. **NURSING (Ed. Brasileira Impr.)**, Brasil, v. 25, p. 9149-9160, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412690>>. Acesso em: 05 out. 2023.

MATTOS, R. A. Direito, necessidades de saúde e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC; 2005.

MENDONÇA, R. et al. Tecnologias da informação e comunicação: visão dos profissionais do atendimento movel de urgencia e emergencia. **Cogitare Enfermagem**, Parana, v. 27, p. e81985, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/7GLYrKvwLhj8xpYXRztZczx/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 05 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº1600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermeria no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005

SILVA, Juliana Guimarães et al. Atendimento pré-hospitalar móvel em Fortaleza, Ceará: a visão dos profissionais envolvidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 591-603, 2009.

ZUCATTI, P. et al. Características do atendimento prestado pelo serviço de atendimento móvel de urgência em diferentes regiões brasileiras. **Rev. Pesqui.**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 79-795, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223438>>. Acesso em: 05 out. 2023.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS DESAFIOS DO ALEITAMENTO
MATERNO
NURSING CARE FACING THE CHALLENGES OF BREASTFEEDING**

SILVA, Vanessa Amanda Gomes Pereira da
CABRAL, Ana Lucia de Medeiros

RESUMO

O aleitamento materno é responsável por garantir a produção e transmissão adequadas de nutrientes essenciais para a proteção nutricional e o crescimento saudável do bebê. Além disso, ele promove o estímulo do vínculo afetivo entre mãe e filho. Este estudo tem como objetivo, descrever sobre a assistência de enfermagem no contexto do aleitamento materno, buscando analisar a efetividade das práticas assistenciais utilizadas, bem como, os principais desafios enfrentados pelas mães e pelos profissionais de saúde. A pesquisa foi realizada mediante o método de revisão integrativa, para a composição desse estudo foi utilizada as etapas da revisão integrativa, consultadas nas bases de dados eletrônicas Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo no período de 2011 a 2023. Os resultados apontaram três categorias temáticas: conceitos que envolvem a amamentação; desafios enfrentados pelo binômio e pelos profissionais no processo de amamentação; e assistência de enfermagem na amamentação. Diante dos resultados, reconhecer o papel desempenhado pelo enfermeiro é de extrema importância no contexto da mulher/mãe/nutriz, pois atua como um facilitador das intervenções, oferecendo orientação e apoio durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: Amamentação, Assistência de Enfermagem, Promoção da amamentação

ABSTRACT

Breastfeeding is responsible for ensuring the adequate production and transmission of essential nutrients for the nutritional protection and healthy growth of the baby. Furthermore, it promotes the stimulation of the emotional bond between mother and child. This study aims to describe nursing care in the context of breastfeeding, seeking to analyze the effectiveness of the care practices used, as well as the main challenges faced by mothers and health professionals. The research was carried out using the integrative review method, for the composition of this study the steps of the integrative review were used, consulted in the electronic databases Google Academic, Virtual Health Library (VHL) and Scielo in the period from 2011 to 2023. The results showed three thematic categories: concepts involving breastfeeding; challenges faced by the couple and professionals in the breastfeeding process; and nursing assistance in breastfeeding. Given the results, recognizing the role played by nurses is extremely important in the context of women/mothers/nursing mothers, as they act as a facilitator of interventions, offering guidance and support throughout the pregnancy-puerperal cycle.

Descriptors: Breastfeeding, Nursing Care, Breastfeeding promotion

1 INTRODUÇÃO

De forma geral, a amamentação é vista como um comportamento natural ou aprendido que tem como objetivo fornecer alimento, sendo a principal fonte de nutrição para bebês. Esse processo de amamentação envolve um ciclo benéfico que começa durante a gravidez e continua nos primeiros anos de vida da criança, mas pode representar um risco quando não é praticado (LIMA; ALMEIDA, 2020). O aleitamento materno é responsável por garantir a produção e transmissão adequadas de nutrientes essenciais para a proteção nutricional e o crescimento saudável do bebê. Além disso, ele promove o estímulo do vínculo afetivo entre mãe e filho, o que contribui para o desenvolvimento saudável, a proteção, a criação de laços e a qualidade de vida da criança, e conseqüentemente, da mãe (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como a principal responsável pelo processo de conscientização, incentivo e promoção da amamentação, atuando como ponto de referência primário e principal entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUSA et al., 2019). No Brasil, a criação do SUS foi um marco importante para a implementação de políticas públicas, e em 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi criado, sendo reconhecido internacionalmente. O programa promove, protege e apoia a amamentação através de diversas ações normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal (SILVA et al., 2019; BAPTISTA et al., 2013).

Através das ESF é possível conscientizar que a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é de extrema importância, uma vez que o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento e crescimento do bebê, como vitaminas, gorduras, minerais, imunoglobulinas e enzimas, proporcionando vantagens nutricionais significativas. Além disso, a amamentação influencia positivamente o desempenho escolar da criança e fortalece o vínculo entre mãe e filho quando as práticas adequadas são adotadas (SOUSA et al., 2019).

O leite materno é composto não só por água, vitaminas e sais minerais, mas também por imunoglobulinas, enzimas e lisozimas, além de diversas outras substâncias que auxiliam na proteção do bebê contra infecções. Dentre essas substâncias, encontram-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em fórmulas infantis, o que evidencia o papel essencial do leite materno na prevenção de diarreias, doenças crônicas e alergias (SILVA et al., 2019; ROLLA; GONÇALVES, 2012).

Além das vantagens para a saúde do bebê, ao amamentar a mãe obtém benefícios diretos, como a prevenção de patologias como o câncer de mama, útero e ovário, além de reduzir o risco de hemorragias pós-parto e possibilitar o retorno ao peso pré-gestacional, entre outros. Por sua vez, a criança que recebe o leite materno é protegida contra doenças infectocontagiosas, respiratórias e gastrointestinais, o que contribui para a redução da mortalidade infantil, dentre outros benefícios (LIMA; ALMEIDA, 2020)

A falta de preparação das mulheres em relação à amamentação é um dos motivos relevantes que levam à diminuição da prática. Isso pode representar uma barreira para o estímulo à amamentação, juntamente com a exaustão materna, a rotina intensa de cuidados, além de problemas como má posição, pega inadequada e sucção ineficiente do bebê no seio (SANTOS, 2019; COCA et al., 2018).

Quando se trata de incentivar o aleitamento materno, é essencial enfatizar a anatomia e fisiologia das mamas, bem como a preparação durante toda a gestação para a produção do leite antes do nascimento do bebê. Além disso, é importante destacar os aspectos nutricionais do leite, que além de fornecer saciedade, também oferecem proteção à saúde, além dos vínculos afetivos criados entre mãe e filho durante o período de amamentação (BRASIL, 2022; COSTA, 2018).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante em todos os níveis de atendimento, onde suas funções administrativas e assistenciais são extremamente relevantes, para incentivar e auxiliar as gestantes desde o pré-natal até o pós-parto o qual inclui a amamentação. Durante as consultas, é crucial que o enfermeiro destaque a relevância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de possíveis distúrbios durante e após a gravidez, além de informar sobre os serviços disponíveis para a gestante (SANTOS, 2019; MATOS et al., 2013).

Desse modo, utilizar a consulta como base, visa-se o aprimoramento e o crescimento infantil, sendo este considerado um indicador notável da qualidade da assistência em saúde prestada à população infantil (SANTOS, 2019; MONTESCHIO et al., 2015). Assim, a enfermagem direcionada para a criança e a mãe é uma estratégia de cuidado usada pelo enfermeiro para fomentar, preservar e sustentar a saúde da criança e da família.

A fim de mitigar problemas de assistência especializada, evasão de gestantes as consultas de pré-natal e desmistificação da informação sobre amamentação, questiona-se, como a enfermagem compreende a efetividade das práticas assistenciais direcionadas para o aleitamento materno?

Para responder o questionamento, este estudo tem como objetivo descrever sobre a assistência de enfermagem no contexto do aleitamento materno, buscando analisar a efetividade das práticas assistenciais utilizadas, bem como, os principais desafios enfrentados pelas mães e pelos profissionais de saúde.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo é uma pesquisa aplicada, qualitativa, descritiva e em uma revisão bibliográfica na área da saúde, com o objetivo de analisar a assistência de enfermagem frente aos desafios do aleitamento materno. A pesquisa foi realizada mediante o método de revisão integrativa e para a composição desse estudo foram utilizadas as seis etapas da revisão integrativa, que consistiu na elaboração da pesquisa.

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora, considerada a fase mais importante do processo devendo ser elaborada de forma clara e específica, pois ela que irá determinar como os estudos e as pesquisas deverão ser realizados.

2ª Fase: pesquisa e amostragem na literatura, onde deve se realizar uma pesquisa ampla e diversificada em base de dados.

3ª Fase: coleta de dados, fase essa utilizada para extração de dados de artigos selecionados e seguros, com mínimo de erros na transcrição e garantia na checagem das informações, que irão servir como registro.

4ª Fase: avaliação crítica dos estudos incluídos, esta por sua vez procura atribuir uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo.

5ª Fase: discussão dos resultados, fase onde se compara os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, possibilitando a identificação de algumas lacunas do conhecimento influenciando assim para estudos futuros.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa, onde se deve ter uma apresentação objetiva e completa a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados.

Para isso, foram consultadas as bases de dados eletrônicas Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Os descritores denominados para esse estudo foram: Assistência de enfermagem, Aleitamento materno, Desafios, Amamentação, onde teve um tempo de doze anos delimitado, ou seja, de 2011 a 2023.

Desta forma, foi considerado os estudos que abordam a assistência de enfermagem na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como os desafios enfrentados pelas mães e pelos profissionais de enfermagem durante o processo de amamentação. Foram

selecionados vinte e dois (22) publicações completas em língua portuguesa que estavam integralmente disponíveis e que tratavam da temática investigada em seus títulos ou resumos, após realizar a pesquisa e identificação do material de acordo com os critérios de inclusão.

Para realizar a análise dos dados coletados, este estudo adotou a metodologia de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2016), que abrangeu as etapas a seguir: 1) pré-análise, envolvendo a organização e a leitura preliminar do material; 2) exploração do material, que incluiu a codificação das unidades de registro; e 3) tratamento dos resultados e interpretação dos conteúdos. Como resultado, foram conduzidas análises contextuais nas quais as citações foram integradas ao contexto textual, agrupando-as por temas, com o propósito de atingir os objetivos estabelecidos no estudo. Dessa forma, após a seleção e leitura do material, para estruturar as informações e alcançar os objetivos definidos, optou-se por classificar os conteúdos temáticos encontrados nos estudos em categorias distintas, conforme apresentado nos resultados a seguir: Categoria 1: Conceitos que envolvem a amamentação; Categoria 2: Desafios enfrentados pelo binômio no processo de amamentação; Categoria 4: Assistência de enfermagem na amamentação

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas e examinadas as principais referências que compõem este estudo, totalizando vinte e dois (22) publicações. Estas foram categorizadas de acordo com o título, autores, ano de publicação e objetivo. O período abrangido pela análise dessas referências foi de 2011 a 2023. Com base nas análises realizadas, os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados foram destacados, com o propósito de identificar as contribuições e as perspectivas de investigação oferecidas pelos estudos em relação ao objeto de pesquisa, conforme apresentado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Assistência de enfermagem ao binômio mãe e filho na prática do aleitamento materno	NOBRE	2011	Descrever a importância da assistência de Enfermagem e os fatores que influenciam a prática do AME.
Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?	MARTINS et al	2011	Identificar fatores associados a manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais
Aleitamento materno e seus determinantes	ROLLA et al	2012	Avaliar os determinantes do aleitamento materno na ESF, identificando juntos as mães quais os fatores que as levam a amamentar ou não seus filhos.

Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais	MATOS et al	2013	Analisar as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais.
Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem	BAPTISTA et al	2013	Compreender as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUAP, no manejo clínico da amamentação junto às mães de recém-nascidos pré-termo.
Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce	ROCCI	2014	Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (IHAC) e correlacioná-lo com Algumas variáveis.
Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura	ALMEIDA et al	2015	Fazer uma revisão da literatura para avaliar a prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação.
O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	MONTESCHIO et al	2015	Analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de 6 meses de idade.
Percepção das mães sobre as práticas dos Enfermeiros na promoção do aleitamento materno	CASTRO et al	2015	Identificar a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.
Ações de educação em saúde sobre aleitamento materno	FERNANDES	2015	Realizar ações de educação em saúde que ressaltem a importância e os benefícios do aleitamento materno para as mesmas.
Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem	DA CUNHA et al	2016	Conhecer a produção científica sobre o aleitamento materno e as contribuições de enfermagem ao desempenhar suas competências na atuação do cuidado, da informação, da assistência e do aconselhamento na amamentação.
Consumo de Leites em Menores de Um Ano de Idade e Variáveis Associadas ao Consumo de Leite não Materno.	SALDAN et al.	2017	Verificar o tipo de leite consumido por crianças menores de um ano de idade e identificar variáveis associadas ao consumo de leite não materno (LNM) — fórmula infantil ou leite de vaca (LV).
Amamentação no	ADAMY	2017	Relatar a experiência da implementação

puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem			do processo de enfermagem a mulheres que se encontram no puerpério imediato, no período de amamentação, no contexto da visita domiciliar.
Aleitamento materno e seus desafios	COSTA	2018	Descrever a relevância do aleitamento materno em demanda exclusiva, tendo como disseminador o enfermeiro, relacionando o histórico, os desafios e as soluções para melhor atender as mães.
Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna	ROCHA et al	2018	Explorar, entre nutrízes, as vivências positivas e negativas na realização da prática da amamentação exclusiva.
Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas	COCA et al	2018	Identificar as principais recomendações encontradas em revisões sistemáticas relacionadas aos fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar.
Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa	BARATIER I et al	2019	Sistematizar o conhecimento produzido sobre as ações de programas de atenção pós-parto no âmbito da APS, tanto em nível nacional, como internacional.
Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa	SILVA et al	2019	Analisar a assistência do enfermeiro na prática do aleitamento materno exclusivo.
Atuação do enfermeiro no aleitamento materno	SANTOS	2019	Evidenciar a importância do profissional de enfermagem no processo do aleitamento materno.
Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno	SOUSA et al	2019	Caracterizar as principais dificuldades e potencialidades da assistência de enfermagem durante o período de aleitamento materno
Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno	SOUSA	2019	Caracterizar as principais dificuldades e potencialidades da assistência de enfermagem durante o período de aleitamento materno.
Aleitamento materno: Desafios enfrentados pelas parturientes no processo de amamentação	LIMA et al	2020	Analisar os fatores que interferem na prática do aleitamento materno ao binômio mãe-filho.

Fonte: Criação autoral, 2023.

Quadro 1 Caracterização dos estudos selecionados

De acordo com o Quadro 1, nota-se que frente aos desafios relacionados ao aleitamento materno, observou-se uma notável adesão às recomendações de promoção da amamentação. As políticas públicas de aprimoramento das técnicas de amamentação demonstraram eficácia na superação de potenciais obstáculos, possibilitando o sucesso dessa prática. Nesse contexto, foi viável identificar e analisar os fatores que afetam a amamentação entre mães e filhos, bem como os desafios enfrentados. Isso foi possível por meio de fontes de informações como literatura especializada e regulamentações legais. Além disso, ficou evidente que as iniciativas educacionais e os profissionais de saúde desempenharam um papel crucial ao fornecer orientações sobre cuidados, prevenção de problemas e estratégias para aprimorar a técnica de amamentação.

Para compreender melhor o processo de aleitamento materno e os desafios enfrentados pelas mães e profissionais de saúde, foram extraídas três categorias temáticas dos estudos selecionados.

3.1 Conceitos que envolvem a amamentação

O ato de alimentar e nutrir o filho com o leite que produz, é conhecido como amamentação ou aleitamento materno, é considerado uma prática natural. No entanto, essa prática pode ser influenciada pelo aprendizado, experiências passadas, observações e exemplos da mãe, e também está relacionada a fatores sociais e culturais (CUNHA; SIQUEIRA, 2016).

Desta forma, a amamentação é mais que apenas um processo biológico que fornece nutrição e ajuda a criança a se adaptar. É um momento que atende às necessidades emocionais do bebê desde o nascimento, promovendo o contato físico, o olhar nos olhos e estabelecendo conexões entre mãe e filho. Por isso, a mãe é vista como a primeira professora de amor de seus filhos (REGO, 2015).

De acordo com o Guia Alimentar para Crianças brasileiras com menos de 2 anos (BRASIL, 2019), as diretrizes para a alimentação infantil são estimadas que:

Deve ser adequada à necessidade nutricional da criança. A alimentação adequada e saudável deve ser feita com “comida de verdade” e começa com o aleitamento materno. Ela deve ter como base alimentos in natura ou minimamente processados.

Portanto, a mãe é a principal e mais adequada fonte de alimentação para o seu bebê, proporcionando-lhe uma opção saudável:

É tão maravilhosa essa adaptação, que vários trabalhos de investigação recentemente têm demonstrado que as mães de bebês prematuros produzem

leites especiais. Adaptados às suas necessidades especiais, tais leites costumam ter maior concentração de proteínas, principalmente no colostro, e em maior quantidade (...), portanto o melhor leite para um prematuro é o de sua própria mãe.

Uma vez que a amamentação exclusiva desempenha um papel fundamental nos primeiros seis meses na vida da criança, as políticas públicas de saúde têm dedicado esforços a promover, proteger, incentivar e facilitar a prática do aleitamento materno exclusivo nesse período. Essas medidas são implementadas por meio de programas que visam fornecer uma imunização primária e preventiva para recém-nascidos, já que o leite humano, devido à sua riqueza em nutrientes, protege a criança contra doenças (BRASIL, 2015b).

Para além do ato de alimentar, a nutrição especificamente produzida na amamentação é de acordo com a necessidade nutricional individual do receptor que propicia crescimento saudável, amamentação é fundamental para a qualidade de vida da criança, assim o aleitamento é o processo transmissor e receptor direto de vínculo afetivo e cuidado de mãe e filho, ela ainda deve ser familiarmente participativa, assim a figura paterna também é parte desse processo (JUSTO; GIUGLIANI, 2012).

Segundo informações do Ministério da Saúde, em 1986 apenas 3% das crianças brasileiras com menos de 6 meses recebiam exclusivamente leite materno. Em 2008, esse número havia aumentado para 41%. Atualmente, a taxa de amamentação exclusiva chega a 46%, aproximando-se do objetivo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de alcançar 50% até 2025. Além disso, 60% das crianças são amamentadas até completarem 2 anos de idade (OMS; 2022).

Durante os primeiros dias após o nascimento do bebê, o leite materno inicial é conhecido como colostro e possui uma concentração maior de proteínas. O colostro é o primeiro leite produzido pela mãe, proporcionando ao recém-nascido uma adaptação fisiológica adequada à vida fora do útero (NOBRE, 2011).

O colostro, além de ser rico em vitamina A, contém células de defesa, anticorpos, proteínas e fatores estimulantes e hormonais. Essas substâncias contribuem para o equilíbrio glicêmico, combatem infecções adquiridas no ambiente e protegem a visão do bebê. O colostro é secretado nos primeiros cinco dias em pequenas quantidades, adequadas à capacidade do estômago do bebê. Devido à sua rápida digestão, é recomendado oferecê-lo várias vezes ao dia (CORINTIO, 2015).

Com isso, afim de desmistificar a ideia do "leite fraco", a Organização Mundial da Saúde lançou campanhas informativas sobre o valor nutricional do leite materno. Essas campanhas destacam que o leite materno é suficiente para satisfazer a fome do bebê e

fornecer os nutrientes necessários para a saúde, promovendo o crescimento saudável da criança. Além disso, enfatizam que a amamentação também beneficia a saúde da mãe (BRASIL, 2016).

Embora, certos tipos de mamilos podem dificultar o início da sucção do bebê, mas não necessariamente impedem a amamentação. As dificuldades mais comuns ocorrem em mamilos planos ou invertidos. No entanto, algumas orientações são essenciais para encorajar as mulheres, como transmitir confiança, auxiliar na correta pega e posicionamento do bebê, variar as posições de amamentação e realizar preparações dos mamilos antes mesmo do nascimento da criança. Essas orientações desempenham um papel importante em apoiar a mulher durante o processo de amamentação (COSTA, 2018).

A presença de mamilos planos ou invertidos pode dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente impede, uma vez que o bebê consegue se adaptar à aréola ao realizar a sucção. Para diagnosticar mamilos invertidos, é possível realizar uma pressão na aréola entre o polegar e o dedo indicador: se o mamilo se retrair, indica que é invertido; caso contrário, não é considerado invertido. Para que uma mãe com mamilos planos ou invertidos tenha sucesso na amamentação, é essencial que ela receba apoio logo após o nascimento do bebê (BRASIL, 2015b). Dessa forma, recebendo o apoio adequado a mãe irá adquirir confiança e segurança ao amamentar.

É de suma importância familiarizar-se e utilizar as definições de aleitamento materno estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), amplamente reconhecidas em todo o mundo. Desta forma, o aleitamento materno pode ser categorizado da seguinte maneira:

1. Aleitamento materno exclusivo: Refere-se à alimentação da criança com exclusividade através do leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, ou ainda através de leite humano de outra fonte. Nesse cenário, não são introduzidos quaisquer outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

2. Aleitamento materno predominante: Envolve a alimentação da criança com leite materno como principal fonte nutricional, mas permite também a ingestão de água ou bebidas à base de água (como água adoçada, chás e infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

3. Aleitamento materno: Esta categoria engloba a alimentação da criança com leite materno, seja diretamente da mama ou ordenhado, independente de também receber ou não outros alimentos.

4. Aleitamento materno complementado: Refere-se à situação em que a criança, além do leite materno, consome alimentos sólidos ou semissólidos com o propósito de complementar sua dieta, sem substituir o leite materno.

5. Aleitamento materno misto ou parcial: Nesta categoria, a criança é alimentada tanto com leite materno como com outras formas de leite (conforme definido pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2015a).

Para que a criança possa mamar eficientemente é essencial que ela consiga com o apoio da mãe colocar em sua boca toda a aréola da mama, alcançando assim o reflexo de deglutição. Esse processo envolve uma interação entre mãe e filho, e ambos devem adotar uma posição adequada, orientada inicialmente por um profissional de saúde, para que a amamentação alcance seus objetivos nutricionais e cuide dos mamilos, evitando o surgimento de feridas. Uma mamada correta e contínua é fundamental para a produção de leite (BRASIL, 2015b).

3.2 Desafios enfrentados pelo binômio e pelos profissionais no processo de amamentação

Atualmente, percebe-se que as mulheres ainda encontram muita resistência em amamentar seus filhos de maneira adequada, seja por questões de saúde, crenças pessoais, preocupações estéticas ou busca de desenvolvimento profissional. É essencial destacar a importância de um acompanhamento pré-natal adequado para as mães, fornecido por uma equipe de saúde multiprofissional, a fim de esclarecer várias dúvidas que possam surgir ao longo da gestação (COSTA, 2018).

Com isso, ainda persistem os obstáculos que dificultam ou impedem as mulheres de amamentarem seus filhos de maneira natural e exclusiva, seja por escolha pessoal ou por orientação médica. Tais desafios são constantes e envolvem dilemas a serem superados (ROCHA et al., 2018).

No decorrer da amamentação, é frequente que as mulheres enfrentem certas dificuldades que possam resultar na falta de produção de leite ou interrupção da lactação. Essas dificuldades podem surgir devido a lesões causadas pela sucção do bebê, presença de mamilos invertidos ou problemas na formação oral da criança (COSTA, 2018).

O governo está empenhado em ressaltar que o leite industrializado ou de vaca não é benéfico para a saúde de um recém-nascido, uma vez que não contém os componentes necessários em quantidades adequadas para o desenvolvimento do bebê. No entanto, em situações em que a amamentação materna não é possível, é recomendado introduzir leite

infantil modificado, seguindo as orientações de um profissional de nutrição (SALDAN et al., 2017).

Com isso, mesmo que muitas mulheres escolham amamentar, a maioria das crianças, já no primeiro mês de vida, não recebe aleitamento materno exclusivo de forma adequada. Apesar das diversas ações e projetos voltados para esse tema, ainda há um longo caminho a percorrer para promover a prática de amamentação exclusiva correta até os seis meses de idade e continuar com a amamentação juntamente com a alimentação complementar até os dois anos de idade ou mais, seguindo as orientações recomendadas (ALMEIDA et al., 2015).

Para o enfermeiro, alcançar as metas dos programas de promoção da amamentação e compreender as motivações que levam as mulheres a encerrar a amamentação prematuramente representam desafios complexos. A dificuldade principal está em colaborar com essas mulheres, buscando intervir nos elementos que afetam a escolha das mães de não continuar com a amamentação (NOBRE, 2011).

Deste modo, o enfermeiro enfrenta desafios ligados à falta de acesso regular a instalações adequadas para consultas. Adicionalmente, a carência de recursos educacionais apropriados e insumos é uma questão frequente, uma vez que esses suprimentos são repetidamente limitados e não reservados exclusivamente para o uso no consultório de enfermagem. A sobrecarga de tarefas relacionadas ao trabalho também representa um obstáculo, uma vez que o enfermeiro nem sempre dispõe de tempo suficiente para planejar, organizar e conduzir atendimentos de rotina em enfermagem, especialmente para consultas de pré-natal e puericultura de todos os residentes em sua área de atuação (ADAMY, 2017).

Contudo, o enfermeiro pode encontrar desafios ao lidar com situações específicas durante a consulta devido à carência de experiência prévia, ausência de experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF), falta de familiaridade no acompanhamento de gestantes e puérperas, ou até mesmo por apresentar um perfil mais alinhado com o ambiente hospitalar do que com a atenção primária. Esses fatores podem dificultar ou comprometer a capacidade de fornecer um atendimento eficaz em relação à amamentação (SOUSA, 2019).

3.3 Assistência de enfermagem na amamentação

O enfermeiro surge com a responsabilidade de reconhecer e entender o processo da amamentação levando em consideração o ambiente social, cultural e familiar. A participação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno pode ocorrer por meio de orientações às

gestantes, visando fornecer assistência de qualidade, habilidade e respeito, levando em consideração os desejos e experiências individuais de cada mulher (NOBRE, 2011).

Desta forma, a mulher que está amamentando enfrenta uma série de fatores fisiológicos e psicológicos, e é nesse contexto que o enfermeiro desempenha diversas funções de acompanhamento com o objetivo de orientá-la. Uma das prioridades enfatizadas pelo Ministério da Saúde é garantir que a mulher realize um pré-natal adequado, com acompanhamento especializado (CASTRO et al., 2015).

Com isso, para garantir a prática correta da amamentação, é recomendado que a gestante consulte um profissional de enfermagem logo no primeiro mês de gravidez ou assim que descobrir estar grávida. Nesse momento, ela deve receber todas as dicas e orientações relevantes, que serão desenvolvidas de maneira contínua durante cada consulta pré-natal ao longo da gestação. Durante o pré-natal, serão abordadas informações importantes, como o histórico familiar e da gestante, além da realização de exames físicos e laboratoriais (COSTA, 2018).

A autonomia do profissional de enfermagem para prestar atendimento é respaldada por parâmetros legais, como o Decreto nº 94.406/87, que regula o exercício da profissão de enfermagem e define as funções privativas do enfermeiro, de acordo com suas especializações. De acordo com a redação da Lei 7.498/86, as atividades do enfermeiro abrangem a equipe de saúde e incluem a prestação de cuidados de enfermagem durante a gestação, parto e puerpério (BRASIL, 1986).

Portanto, nos dias de hoje, é esperado que o enfermeiro possua habilidades para apoiar, agir e incentivar a promoção da amamentação, atuando como um facilitador e utilizando sua autonomia profissional (COSTA, 2018). O enfermeiro desempenha um papel crucial ao encorajar a prática apropriada da amamentação, sendo responsável por promover e facilitar o aleitamento materno exclusivo (AME) e fornecer apoio para que as gestantes desenvolvam autoconfiança na amamentação. Essas ações visam aprimorar as condições de saúde e a qualidade de vida das crianças (NOBRE, 2011).

Esse serviço de cuidado com a saúde da mãe e da criança começa durante o período pré-natal, no qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental, especialmente na rede básica de saúde, dentro das Unidades de Saúde, em colaboração com a Equipe de Saúde da Família. É o enfermeiro quem trabalha diretamente, juntamente com o médico responsável, na preparação da mulher grávida para a amamentação materna e no pós-parto (BARATIERI; NATAL, 2018).

No decorrer do período pré-natal, é de suma importância que os enfermeiros estejam aptos a identificar fatores cruciais, como o nível de educação, experiência prática, crenças e o contexto social e familiar da gestante. A identificação precoce desses elementos desempenha um papel vital na garantia de um acompanhamento eficaz no período pós-parto e na promoção da aceitação da amamentação exclusiva pela mãe. Conseqüentemente, por meio de suas posturas e ações, os enfermeiros possuem a capacidade de prover apoio às mães, incentivando o ato de amamentar desde o início, de forma a instilar nelas confiança e segurança em suas habilidades de amamentação (SOUSA, 2019).

A segurança e o reconhecimento da importância desse processo desempenham um papel crucial na promoção da amamentação, tornando-se elementos fundamentais para a aplicação de teorias, discussões e reflexões sobre conceitos já estabelecidos e para a efetiva prática do aleitamento. Isso não apenas reduz as preocupações e dúvidas, mas também esclarece e fortalece a compreensão dos benefícios e da relevância da amamentação, ao mesmo tempo que previne fatores que possam levar ao desmame precoce e prejudicar a ligação afetiva entre mãe e filho (FERNANDES, 2015).

Por fim, expressar empatia e conduzir uma escuta cuidadosa com essas mulheres é uma estratégia fundamental na formação de laços e na criação de confiança. Essa abordagem possibilita que elas compartilhem suas crenças, experiências anteriores, percepções e possíveis preconceitos, os quais, sem dúvida, desempenham um papel significativo no desenvolvimento do processo de amamentação, tanto no momento atual quanto em futuras experiências. Essa tem sido uma das funções primordiais dos enfermeiros (ROCCI, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi descrever sobre a assistência de enfermagem no contexto do aleitamento materno, buscando analisar a efetividade das práticas assistenciais utilizadas, bem como, os principais desafios enfrentados pelas mães e pelos profissionais de saúde. Isso visa chamar a atenção para as razões que podem levar ao desmame precoce ou à decisão de não amamentar, o que pode resultar em sérios impactos negativos para tanto a mãe quanto o filho.

É fundamental compreender que amamentar vai além de simplesmente alimentar a criança; é um ato de troca de afeto e carinho mútuo, envolvendo diversos fatores que contribuem para o bem-estar tanto da mãe quanto da criança. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento, intensifiquem suas ações

educativas nessa área. Isso ocorre porque a prática da amamentação deve ser aprendida pela mulher e apoiada pela sociedade, promovendo a valorização desse importante processo.

Nessa ótica, para assegurar que as necessidades das mulheres no contexto da amamentação sejam devidamente atendidas, torna-se primordial que os profissionais de saúde reconheçam a relevância de adotar uma abordagem ampla e valorizem os ganhos proporcionados pela colaboração em uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar. Assim, cabe a esses profissionais compreender a amamentação em sua totalidade, percebendo-a como um processo intrincado suscetível às influências da realidade vivenciada pela mulher, pela criança e por sua família. Tal abordagem propicia um ambiente propício para que a mulher se sinta capacitada para amamentar e receba o apoio necessário de sua rede de apoio familiar e social.

Reconhecer o papel desempenhado pelo enfermeiro é de extrema importância no contexto da mulher/mãe/nutriz, pois atua como um facilitador das intervenções, oferecendo orientação e apoio durante todo o ciclo gravídico-puerperal. É claro que é crucial promover uma mudança de mentalidade em relação à integração e à valorização da relação mãe/filho, de modo que essa relação seja tratada com respeito e empatia, e não de forma puramente mecânica. Nesse contexto, é responsabilidade do profissional de enfermagem proporcionar um cuidado abrangente a cada mãe, através de uma escuta ativa, com o intuito de ouvir, esclarecer dúvidas e abordar mitos e tabus associados à amamentação, tornando-a um ato carinhoso e gratificante. Este desafio assume uma importância significativa na prática atual dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E.K.; LOPES, P. L.; GOULART, M, P.; FRIGO, J.; ZANOTELI, S. S. Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**. vol. 11, n 1, p. 462-469, 2017.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao Aleitamento Materno Pelos Profissionais de Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. Uberaba-MG, 2015.
- BAPTISTA, S. S.; ALVES, V.H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; BARBOSA, M. T. S. R.; VARGAS, G. S. A. Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**. 6(3):1036-1046, 2013
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24 (11): p.4227-4238, 2019.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiras amamentam mais que as inglesas, chinesas e americanas.** Brasília DF: Editora Globo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (**Cadernos de Atenção Básica**; n. 23). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 184 p. 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 265 p. : Il. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestão de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Brasília DF: 2. ed., p. 186. 2015b.

CASTRO, R. J. S.; SILVA, E. M. B.; SILVA, D. M. Percepção das Mães Sobre as Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno. **Revista de Enfermagem.** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. vol. IV, n 6, p. 65-73, 2015.

COCA, K. P.; PINTO, V. P.; WESTPHAL, F.; MANIA, P. N. A.; ABRÃO, A.C. F.V. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev. paul. pediatria**, São Paulo, v. 36, n.2, p. 214-220, 2018.

CORINTIO, M. N. Manual de ALEITAMENTO MATERNO. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**, São Paulo, v. 3, p. 1-169, 2015.

COSTA, S. H. P. Aleitamento materno e seus desafios. **Ariquemes FAEMA** 43p., 2018.

DA CUNHA, É. C; DE SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 86-92, 2016.

FERNANDES, J. S. Ações de educação em saúde sobre aleitamento materno. **Anais do SEMEX.** 5(5): 2015.

LIMA, E. C. de A.; Almeida, E. J. R. Aleitamento materno: Desafios enfrentados pela parturiente no processo de amamentação. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p.87188-87218, 2020.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? **J. Pediatría**, Rio de Janeiro, v.88, n. 1, p. 67-73, 2011.

MATOS, D. S. [et al]. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem** v.16, n.01, 2013.

MONTESCHIO, C. A.C.; GAÍVA, M. A.P. M.; MOREIRA, M. D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.68 n.5 p.587-593. 2015.

NOBRE, M. C. R. **Assistência de enfermagem ao binômio mãe e filho na prática do aleitamento materno**. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Ariquemes- RO, p.39, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Campanha nacional busca estimular aleitamento materno. OMS, 2022.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** 67(1): 2014.

ROCHA, G. P. et al.. Condicionantes da Amamentação Exclusiva na Perspectiva Materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro34(6):e 00045217, 2018.

ROLLA, T.S.; GONÇALVES, V. M. S. Aleitamento materno e seus determinantes. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - v.5 - n.1. 2012.**

SALDAN, P. C. et al. Consumo de Leites em Menores de Um Ano de Idade e Variáveis Associadas ao Consumo de Leite não Materno. **Revista Paulista de Pediatría**. São Paulo. 2017.

SANTOS, D. O. **Atuação do enfermeiro no aleitamento materno**. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Ariquemes- RO, p.41, 2019.

SILVA, A. X.; MARTINS, G. F. R.; CAVALCANTI, M. D; FRANÇA, P. C. G DE; SILVA JUNIOR, A. O; GOMES, J. DE A. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 989-1004, 2019.

SOUSA, L. F; FIGUEIREDO R. C; AMORIM R. C. C. S; SILVA L; SILCA R. S. Desafios e potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno. São Paulo: **Revista Remecs.** 4(7): 17-26. 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN HEALTH SERVICES

LIMA, Yasmim Maurício Ferreira

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

CASTRO, Priscila Bodziak Perez De

RESUMO

Dentre os diversos eventos associados à gravidez, a sífilis se destaca por seus efeitos binomiais na saúde materno-infantil durante a gestação, provavelmente devido à carência de serviços básicos de saúde, com destaque para o pré-natal, etapa fundamental para o diagnóstico precoce. Desta forma, a prestação de serviços deve ser continuamente avaliada para alcançar resultados positivos, e a pactuação federal e a regionalização da saúde têm contribuído muito para a inclusão de diferentes realidades na assistência à saúde, mas ainda há um grande cenário que precisa ser melhorado. Objetiva-se através dessa pesquisa analisar a assistência de enfermagem ofertada a gestante portadora de sífilis nos serviços de saúde, assim como relatar as ações e serviços ofertados as gestantes com sífilis, mostrar a importância do diagnóstico precoce e constatar a importância do pré-natal. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa a partir de uma revisão integrativa da literatura. Observa-se que a forma mais eficaz de controlar a sífilis congênita é oferecer assistência pré-natal adequada a todas as gestantes. As orientações gerais devem ser dadas antes e durante a gravidez e devem focar na promoção da saúde sobre temas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis por meio de atividades de informação, educação e comunicação.

Descritores: sífilis; gestação; pré-natal; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Among the various events associated with pregnancy, syphilis stands out for its binomial effects on maternal and child health during pregnancy, probably due to the lack of basic health services, especially prenatal care, which is essential for early diagnosis. Thus, the provision of services must be continually evaluated in order to achieve positive results, and the federal agreement and the regionalization of health have contributed greatly to the inclusion of different realities in health care, but there is still a large scenario that needs to be improved. The aim of this research is to analyze the nursing care offered to pregnant women with syphilis in health services, as well as to report on the actions and services offered to pregnant women with syphilis, to show the importance of early diagnosis and to verify the importance of prenatal care. This is a descriptive literature review study with a qualitative approach based on an integrative literature review. The most effective way to control congenital syphilis is to offer adequate prenatal care to all pregnant women. General guidance should be given before and during pregnancy and should focus on health promotion on issues

related to sexually transmitted infections through information, education and communication activities.

Descriptors: syphilis; pregnancy; prenatal care; nursing care.

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são aquelas causadas por micro-organismo como bactérias, fungos, vírus e outros, eles são transmitidos principalmente através do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem preservativo masculino e/ou feminino com uma pessoa infectada. As ISTs também podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação. Menos comumente, elas também podem ser transmitidas assexuadamente, por meio do contato com membranas mucosas ou pele não intacta com secreções corporais contaminadas (BRASIL, 2022).

A sífilis, por exemplo, é uma doença infectocontagiosa sistêmica, com desenvolvimento crônico acompanhado por sintomas cutâneos temporários, causada por uma espiroqueta. O seu desenvolvimento divide-se em recente e tardio. A sífilis adquirida se espalha sexualmente, na área genital, em quase todos os casos. A sífilis congênita é uma infecção do feto por via hematogênica em qualquer fase ou estágio clínico da gravidez ou estágio da doença da mãe, sendo válido lembrar que a transmissão por transfusão de sangue é rara nos dias atuais (BRASIL, 2010).

Segundo Mesquita et al. (2022), dentre os diversos eventos associados à gravidez, a sífilis se destaca por seus efeitos binomiais na saúde materno-infantil durante a gestação, provavelmente devido à carência de serviços básicos de saúde, com destaque para o pré-natal, etapa fundamental para o diagnóstico precoce. Brasil (2010) acrescenta que o aparecimento da sífilis em gestantes evidencia falhas nos serviços de saúde, principalmente no pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são meios relativamente simples e muito eficazes na prevenção da doença.

Historicamente, o Brasil tem uma forte política nacional de atenção materno-infantil, e a Rede de Atenção (Rede Cegonha) busca aprofundar o convênio de saúde para garantir a atenção integral ao binômio mãe-filho, assim, há um protocolo de tratamento claramente definido que orienta o sistema de saúde quanto às formas de acesso, diagnóstico da sífilis e a rede de atenção à gestante quanto ao pré-natal e acompanhamento. No entanto, a prestação de serviços deve ser continuamente avaliada para alcançar resultados positivos, e a pactuação

federal e a regionalização da saúde têm contribuído muito para a inclusão de diferentes realidades na assistência à saúde, mas ainda há um grande cenário que precisa ser melhorado (GARBIN et al., 2021).

Portanto, a forma mais eficaz de controlar a sífilis congênita é oferecer assistência pré-natal adequada a todas as gestantes. As orientações gerais devem ser dadas antes e durante a gravidez e devem focar na promoção da saúde sobre temas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis por meio de atividades de informação, educação e comunicação (RIBEIRO et al., 2021).

Para alcançar melhores resultados é imprescindível a atuação de profissionais da saúde neste cenário, principalmente a enfermagem, a qual tem um papel fundamental durante o pré-natal, fazendo uso dessa oportunidade para orientar sobre a importância do pré-natal, os exames e as medicações que devem ser feitas de forma correta para que nada prejudique na hora do parto, assim tendo sucesso para a mãe e o bebê. Além disso, reforçar sobre os cuidados e as orientações sobre usos de preservativos e os exames que devem ser feitos periodicamente, tanto para a puérpera quanto para o parceiro e familiares.

Por meio dessa pesquisa viabiliza-se compartilhar novos conhecimentos sobre a importância do acompanhamento antes, durante e após a gestação, orientando sobre o uso de preservativos como meio preventivo para as ISTs, assim como a orientação as mulheres sobre a eficácia do pré-natal, onde nas consultas é possível fazer diagnóstico precoce e tratamento adequado, para assim obter um parto sem complicações e uma vida saudável para a mãe e o bebê. A pesquisa objetiva analisar na literatura a assistência de enfermagem ofertada a gestante portadora de sífilis nos serviços de saúde; como objetivos específicos, relatar as ações e serviços ofertados as gestantes com sífilis; mostrar a importância do diagnóstico precoce e constatar a importância do pré-natal.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa a partir de uma revisão integrativa da literatura. Para De Sousa, De Oliveira e Alves (2021), a pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica porque nos permite descobrir um fenômeno melhor estudado. Instrumentos usados na performance de estudos bibliográficos incluem livros, trabalhos de pesquisa, dissertações, teses, anuários, periódicos, leis e outras fontes escritas já publicadas.

Nunes, Nascimento e De Alencar (2016), relatam que a pesquisa descritiva examina, analisa, registra e interpreta fatos do mundo físico sem a intervenção do pesquisador, tendo por objetivo descobrir, registrar e analisar fenômenos ou sistemas técnicos, porém, sem entrar no mérito dos conteúdos. A pesquisa qualitativa é quando o pesquisador sempre faz demandas de dados com base principalmente em perspectivas construtivistas (ou seja, múltiplos significados de experiências individuais, significados social e historicamente construídos para fins de teoria ou desenvolvimento normativo) ou perspectivas de defesa/participação (ou seja, político, focado no problema ou colaborativo, orientado para a mudança) ou ambos. Ele também usa estratégias de pesquisa como narrativa, fenomenologia, etnografia, pesquisa baseada em teoria ou pesquisa baseada em teoria na realidade. O pesquisador coleta dados emergentes abertos com o objetivo de desenvolver temas a partir dos dados (CRESWELL, 2007).

A revisão integrativa da literatura 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. As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteará a construção do estudo. Neste, descreve-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).

Mediante o exposto, a pesquisa tem por questões norteadoras: quais as ações de enfermagem a gestante portadora de sífilis? Quais os desafios da enfermagem para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para com essas mulheres? Qual a importância que essas mulheres dão ao serem diagnosticadas?

A pesquisa dos estudos foi realizada entre os meses de Julho e Setembro de 2023, nas bases de dados selecionadas: Google Scholar (Google Acadêmico) e Scientific Eletrnic Library Online (SCIELO), na busca serão utilizados os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis; Gestação; Enfermagem; Pré-natal.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão compreendido no período de 2018 a 2023, sendo escrito em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Os critérios de exclusão são os artigos que não corresponderem à temática estudada e/ou que não respondem à questão norteadora; artigos publicados fora do período selecionado; artigos de revisão, artigos de

opinião, cartas ao editor; estudos que não forem da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos critérios de seleção estabelecidos foram selecionados 11 artigos dos últimos 05 (cinco) anos apresentados no Quadro 1 separadas por autores, títulos, ano de publicação e resultados da pesquisa, onde buscou-se analisar os principais estudos sobre a assistência de enfermagem a gestante portadora de sífilis nos serviços de saúde, tendo em vista analisar a assistência de enfermagem ofertadas a essas gestantes, relatar ações e serviços a gestante com sífilis, mostrar a importância do diagnóstico precoce e constatar a importância do pré-natal.

Nº	Autores	Título	Ano	Resultados
01	MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR)	Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.	2019	Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica, são caracterizados por testes de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. A benzilpenicilina benzatina é a única escolha segura e eficaz para o tratamento adequado de mulheres grávidas.
02	Maria do Carmo Leal, Ana Paula Esteves-Pereira, Elaine Fernandes Viellas, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Silvana Granado Nogueira da Gama	Assistência pré-natal na rede pública do Brasil	2020	A atenção pré-natal apresentou variações regionais importantes. Apesar da cobertura elevada, a proporção de mulheres sem nenhuma assistência pré-natal foi 60% maior no Norte que a média nacional. A cobertura no país de pelo menos um exame VDRL e um HIV na gestação foi de 88% e 79%, respectivamente, tendo as regiões Norte e Nordeste as menores prevalências.
03	Raiza Verônica Almeida Barbosa Franco, Leidy Dayane Paiva de Abreu, Olga Maria de Alencar, Francisco Jadson Franco Moreira	PRÉ-NATAL REALIZADO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2020	É preciso uma formulação de estratégias que melhorem a qualidade do pré-natal, sendo necessário investir na reorganização da APS. A equipe multiprofissional possibilita um pré-natal mais humanizado e amplia o olhar frente às singularidades das mulheres, reconhecendo a gestante como um ser com de direitos, que tem família, vivências e cultura, e que esses fatores são norteadores na

				adesão aos cuidados de saúde.
04	Vilma Costa de Macêdo, Luciana Maria Delgado Romaguera, Mariana Oliveira de Alencar Ramalho, Lygia Carmen de Moraes Vanderlei, Paulo Germano de Frias, Pedro Israel Cabral de Lira	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	2020	Apesar da alta cobertura de pré-natal alcançada no Brasil, ainda existem barreiras para o acesso oportuno das gestantes. Para serem eficazes, devem estar voltados para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de potenciais fatores de risco, principalmente para grupos mais suscetíveis à infecção
05	Leandro Ricardo de Arruda, Aleksandra Rosendo dos Santos Ramos	Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal	2020	A SC mostra-se como um evento de alta magnitude e ainda apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, gerando a necessidade de uma prioridade política para a sua abordagem. Mostra-se como um evento de alta magnitude e ainda apresenta indicadores desfavoráveis em termos do seu controle, gerando a necessidade de uma prioridade política para a sua abordagem.
06	Cariny Cordeiro Rocha, Thiago Sabino Lima, Raylton Aparecido Nascimento Silva, Ruhena Kelber Abrão	Abordagens da sífilis congênita	2020	Podemos compreender que a atenção básica, por vezes, é única opção para diagnóstico e tratamento da sífilis e da sífilis congênita, a qual necessita de aprimoramento constante em sua estrutura física, de pessoal e de comunicação.
07	Mariana dos Santos Silva Solino, Nayane de Sousa Silva Santos, Mirian Cristina dos Santos Almeida, Leidiene Ferreira Santos, Jactainy das Graças Gonçalves, Renan Sallazar Ferreira Pereira, Guiomar Virginia Vilela, Assunção	Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa	2020	O enfermeiro tem apresentado algumas deficiências assistenciais ao usuário com diagnóstico de sífilis. As falhas identificadas foram o déficit de conhecimento e a falta de capacitação desses profissionais.

	de Toledo Batello, Marcelo Aguiar de Assunção			
08	Natália da Silva Gomes, Lisie Alende Prates, Laís Antunes Wilhelm, Jussara Mendes Lipinski, Kelly Dayane Stochero Velozo, Carolina Heleonora Pilger, Rhayanna de Vargas Perez	“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	2021	Viu-se que muitos fatores podem contribuir para a vulnerabilidade à sífilis e outras IST nesse grupo pesquisado, como o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, a falta de informação, a baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a deficiência dos serviços de saúde.
09	Tamiris Scoz Amorim, Marli Terezinha Stein Backes, Karini Manhães de Carvalho, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Paula Andreia Echer Dorosz, Dirce Stein Backes	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde	2022	evidenciou que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados.
10	Jonatas Gomes Teixeira, Sandra Godoi de Passos	O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ- NATAL NA ORIENTAÇÃO À GESTANTE COM SÍFILIS	2022	As ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro representam, além do diagnóstico e tratamento eficazes, instrumentos relevantes para a promoção da saúde na atenção básica.

Fonte: Elaboração própria. 2023.

Quadro 1 – Artigos selecionados para o tema, com os principais resultados e contribuições sobre o tema de investigação.

No Quadro 1 podemos observar a importância de um pré-natal precoce para a contribuição de uma gestação saudável e um parto tranquilo para a gestante e o RN, como também o conhecimento dos profissionais para um diagnóstico, prevenção e promoção da sífilis nas gestantes. É de grande importância também que o genitor esteja presentes nas consultas de pré-natal, para que ele tenha conhecimento de que a sífilis pode prejudicar tanto a gestante quando o bebê, caso seja detectado e não tenha um tratamento correto. A seguir apresenta-se os resultados dos estudos selecionados divididos em tópicos.

3.1 PRÉ-NATAL, AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS ÀS GESTANTES COM SÍFILIS

A assistência do pré-natal consiste em procedimentos simultaneamente preventivos, promotores de saúde, diagnósticos e curativos, visando o bom resultado da gravidez para a mulher e seu bebê. Em 2012, no Brasil, foi recomendado pelo menos seis consultas de pré-natal que incluíssem vacinações, exames laboratoriais para exames de rotina, suplementos nutricionais e atendimento médico para problemas identificados e todos os procedimentos listados na caderneta da gestante. Também foi recomendado orientar a gestante sobre o local do parto para evitar a peregrinação para buscar atendimento hospitalar durante o parto (LEAL et al., 2020).

Para obtenção de sucesso no pré-natal, é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar, que possua embasamento teórico-científico e respaldo legal para a organização da assistência obstétrica de rotina ou de alto risco. Para tanto, existem protocolos nacionais de assistência obstétrica, que são de grande valia para orientar e subsidiar práticas assistenciais de qualidade e padronizar procedimentos e condutas de atendimento clínico para os profissionais de saúde. Medidas multidisciplinares são importantes porque favorecem a introdução de dispositivos como grupos de gestantes na estratégia de saúde da família (ESF) com reuniões mensais ou mesmo consultas com especialistas de referência da ESF para garantir o tratamento sob diferentes perspectivas, levando a uma assistência integral, direcionada e competente. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) forma uma equipe multiprofissional e interdisciplinar de profissionais da saúde graduados para complementar as equipes que atuam na APS. Os especialistas do Nasf-AB podem auxiliar o ESF durante a assistência obstétrica integral, participando de discussões de casos, sessões de educação continuada, consultas conjuntas, gestão de grupos, visitas domiciliares, etc (FRANCO et al., 2020).

Na atenção básica, o papel do enfermeiro é prestar assistência individualizada ao indivíduo e sua família, com o objetivo de respeitar e abordar suas preocupações de forma oportuna, única e multidimensional com a equipe da unidade a que se refere. Além disso, a enfermagem sob uma perspectiva interdisciplinar é essencial para uma liderança de enfermagem competente porque os esforços interdisciplinares culminam na implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades. No contexto da assistência ao pré-natal, a especialidade da gestão de enfermagem realizada pelos enfermeiros é a atenção integral à gestante e sua família e o acolhimento nos postos de

saúde/unidades de base, orientação pré-natal e pré-natal como um todo. A relação entre os usuários profissionais é importante para aumentar a confiança das gestantes e promover a continuidade do cuidado à mãe e ao feto (AMORIM et al., 2022).

Desta forma, salienta-se que o acompanhamento da gestante durante o pré-natal é de suma importância, principalmente no início da gestação, pois nas primeiras consultas são realizados testes rápidos, são solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia para realizar um melhor acompanhamento da gestação. Nas consultas de rotinas também é realizado medida da altura uterina, ausculta do batimento cardíaco fetal (BCF), orientações sobre ter uma alimentação saudável e as prevenções que devem ser tomadas para evitar doenças infecto contagiosas e doenças que podem ser adquiridas na gestação.

Globalmente, aproximadamente 1,9 milhão de mulheres grávidas foram infectadas com sífilis em 2013, principalmente em países em desenvolvimento, mostrando a magnitude do grande problema de saúde pública que precisa ser enfrentado, especialmente durante a gravidez. No Brasil, o levantamento mais recente (2012) de gestantes com sífilis em serviços de saúde públicos e privados estimou prevalência em 1,02%. Nos anos seguintes, o número de casos de sífilis gestacional aumentou, apesar de o número de casos de sífilis congênita estar aumentando constantemente. A sífilis na gravidez aumenta o risco de transmissão vertical e, se não tratada, leva a desfechos negativos em aproximadamente 40% dos casos, relacionados a aborto, morte fetal ou neonatal precoce, ou mesmo desfechos perinatais graves. Com base na triagem sorológica e no atendimento adequado às gestantes e parceiros, o pré-natal é o único momento possível para identificar e reduzir os riscos. Apesar da alta cobertura de pré-natal alcançada no Brasil, ainda existem barreiras para o acesso oportuno das gestantes, o que mostra a dificuldade de superação das desigualdades sociais, principalmente entre as mais desfavorecidas: indígenas, negras, menos escolarizadas, nas regiões norte e nordeste. Informações sobre a eficácia, adequação e disponibilidade de cuidados pré-natais e tratamento adequado para sífilis nos contextos sociodemográfico e médico das mulheres podem ajudar a moldar estratégias para tratar a sífilis. Para serem eficazes, devem estar voltados para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de potenciais fatores de risco, principalmente para grupos mais suscetíveis à infecção (MACÊDO et al., 2020).

Os testes imunológicos são certamente os mais utilizados na prática clínica. Eles são caracterizados por testes de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes se enquadram em duas categorias: treponêmicos e não treponêmicos. Os testes de treponema são testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra antígenos do T.

pallidum. São os primeiros a se tornarem reagentes e podem ser usados como primeiro teste ou como teste adicional. Os tipos de testes de treponemia são os seguintes: Os testes rápidos (TR) usam principalmente um método imunocromatografia de fluxo lateral ou plataforma bidirecional (DPP) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O Ministério da Saúde os distribui aos estados e ao Distrito Federal por serem os mais indicados para iniciar o diagnóstico. Teste de hemaglutinação (TPHA, teste de hemaglutinação T. Pallidum) e teste de aglutinação de partículas (TPPA, T. Teste de aglutinação de partículas pálidas, teste de microhemaglutinação (MHA-TP). Teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs, absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes). Ensaio imunossorventes ligados a enzimas (como os testes ELISA) e suas variantes, como os ensaios de quimioluminescência (CMIA). A vantagem dessas análises é sua alta sensibilidade e capacidade de automação. Os testes não reativos são testes que detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para T. pallidum e permite análises qualitativas e quantitativas. Os testes não treponêmicos mais utilizados no Brasil são o VDRL (laboratório de doenças venéreas), o RPR (reagina plasmática rápida) e oUSR (reagina sérica não aquecida). Resultados falso-reativos podem ocorrer, embora isso seja raro. Anticorpos anticardiolipina podem ocorrer em outras doenças. Portanto, é sempre importante a realização de testes treponêmicos e não treponêmicos no laboratório de diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O tratamento é feito com a benzilpenicilina benzatina é a droga mais popular para tratar a sífilis e a única droga com eficácia documentada durante a gravidez. Não há evidências de resistência à penicilina em T. pallidum no Brasil ou no mundo. Benzatina benzilpenicilina deve ser administrada apenas por via intramuscular (IM). A região ventroglútea é a via preferencial por se tratar de tecido subcutâneo de menor espessura, sem vasos sanguíneos e nervos significativos, com poucos efeitos colaterais e dor local. Outros usos alternativos são a área do vasto lateral da coxa e o músculo glúteo. A benzilpenicilina benzatina é a única escolha segura e eficaz para o tratamento adequado de mulheres grávidas. Todos os outros tratamentos durante a gravidez para determinar o caso e o método de tratamento da sífilis congênita são considerados tratamentos inadequados para a mãe, portanto, o RN será notificado e encaminhado para avaliação clínica e laboratorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Um dos principais objetivos do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gravidez e o nascimento de uma criança saudável, sem consequências para a saúde da mãe e da criança. O

estado de saúde da mãe e do feto é avaliado e a idade gestacional é determinada. Nas gestações de alto risco, são investigados fatores associados à deterioração do quadro clínico materno e perinatal, transitórios. Portanto, requer uma avaliação contínua e mais abrangente. A primeira consulta de pré-natal deve ser marcada o mais precocemente possível, e o número de consultas varia de seis a quatorze. Os desfechos perinatais decorrem de fatores complexos que incluem fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais. O pré-natal pode contribuir para resultados mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de doenças e o controle dos fatores de risco que causam complicações à saúde da mulher e da criança (DE ARRUDA; RAMOS, 2020).

De acordo com os dados encontrados ao longo deste estudo, temos o conhecimento que o Ministério da Saúde recomenda que tenham no mínimo 6 consultas de pré-natal para qualquer gestante, na ESF onde é a porta de entrada para as gestantes portadoras de sífilis, é ofertado a essas mulheres acompanhamentos de consultas médicas e de enfermagem, testagens para as ISTs, caso seja detectado já é prescrito pelo profissional responsável o tratamento eficaz para essa gestante, é necessário também fazer o acompanhamento com o pai da criança, seja ele presente ou não. Nas consultas de enfermagem é orientado a gestante e ao genitor (caso presente) sobre a prevenção das ISTs e promoção a saúde em geral.

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O enfermeiro deve conhecer as especificidades de cada caso, enfatizar os riscos e possibilidades de contrair a doença e explicar às gestantes medidas preventivas e de saúde para diminuir o agravamento da doença. Segundo o entendimento dos enfermeiros, o companheiro não fica muito com a gestante durante o pré-natal, sendo necessárias várias intervenções para comunicação e busca ativa de um companheiro. Assim, a abordagem ao parceiro costuma terminar com o envio de uma mensagem pela mulher a solicitar o comparecimento do mesmo na unidade, após o comunicado o agente comunitário de saúde faz uma visita ao domicílio do casal e o encaminha para o centro de saúde e, caso as medidas anteriores não tenha êxito, é realizado uma visita domiciliar pelo enfermeiro e médico da unidade (ROCHA et al., 2020; SOLINO et al., 2020).

O conhecimento sobre a sífilis está relacionado à questão de que a assistência pré-natal pode ser considerada o primeiro passo na prevenção de agravos. Dessa forma, informar as gestantes sobre as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis, pode ser fator decisivo na prevenção da sífilis gestacional, conseqüentemente na prevenção da sífilis congênita, óbitos neonatais, aborto e parto prematuro. O conhecimento das gestantes sobre a sífilis está relacionado ao entendimento de que a doença é uma doença sexualmente transmissível que pode ser prevenida pelo método de barreira e cujo método de detecção é o teste rápido. Por outro lado, mostraram-se maravilhados com as complicações da doença da criança, que revelaram desconhecimento sobre a sífilis congênita. Desconhece o tratamento e o teste de VDRL como método de diagnóstico e confirmação da doença (GOMES et al., 2021).

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento da gestante com sífilis. Ele é um especialista treinado para iniciar a triagem pré-natal da sífilis, incluindo um teste rápido na primeira consulta e fornece aconselhamento sobre educação em saúde. A importância do enfermeiro em relação ao comportamento preventivo e curativo na atenção básica, sendo este um fator fundamental no acompanhamento das mulheres que morrem por doenças na implementação da educação em saúde no curso de prevenção e patologia, a participação do parceiro no plano de tratamento; e diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação na UBS. Além do diagnóstico e tratamento eficazes, a enfermagem é uma ferramenta importante para a promoção da saúde na atenção primária. No entanto, para a realização das práticas, é necessário que as unidades principais assegurem uma abordagem oportuna, humana e competente que garanta a formação de vínculo entre a família e a equipe (TEIXEIRA et al., 2022).

Para garantir cuidados pré-natais participativos, composto pela família da paciente, faz-se necessário uma ação realizada pelas atividades do enfermeiro. O pai, presente ou não, deve ser testado, monitorado e controlado para garantir que não transmitiu a doença à companheira e, portanto, colocou a criança em risco. Incentivos políticos públicos, campanhas de informação, divulgação ampla de boletins epidemiológicos, disponibilização pública dos reais riscos da doença e destaque para o manejo adequado dos riscos devem ser atividades permanentes do poder público. As soluções e o trabalho preventivo devem ser abrangentes, suficientemente claros e facilmente disponíveis nas unidades públicas de saúde. Esses mecanismos podem auxiliar muito o enfermeiro no combate à sífilis congênita (ROCHA et al., 2020).

Durante as consultas de pré-natal, o objetivo de elevar a independência e o empoderamento maternal aparece quando as enfermeiras trabalham em prol de valorar o conjuntura conversável e comezinho da gestante, com saúde quão em subministrar orientações de qualidade, desconstruindo mitos sobre a gestação, sucesso e nascimento (AMORIM et al., 2022).

Enfermeiro deve reconhecer as peculiaridades de cada caso, dando destaque aos riscos da doença e seu potencial contágio explicando para a gestante, as ações de prevenção e nomeação da saudação no dorido de diminuição do avanço da infecção (ROCHA et al., 2020).

O enfermeiro tem papel básico no acompanhamento da gestante com sífilis. Ele é o profissional capacitado para iniciar o rastreamento da sífilis no pré-natal, incluindo a avaliação breve nas testagens rápidas e fornecendo orientações sobre educação em saúde. O enfermeiro tem o papel na abordagem dos parceiros sexuais para o pré-natal e tratamento da gestante com sífilis devem ser realizados, por ser um assunto tão pouco comentado na literatura. O enfermeiro é de grande importância em frente às condutas preventivas e curativas na consideração primária para fazer o rastreamento das mulheres que estão morrendo por essa infecção; o envolvimento do parceiro para o tratamento da doença; e na prescrição e tratamento da sífilis nas gestantes que comparecem as ESF. As ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro representam, fora do diagnóstico e cura eficazes, instrumentos relevantes para a provimento da saúde na consideração básica. Porém, para a implante das práticas é indispensável quão as unidades básicas possibilitem um acolhimento oportuno, humanizado e qualificado, garantindo-se desse modo o vínculo entre os familiares e Equipe (TEIXEIRA et al., 2022).

Segundo Solino et al. (2020), o enfermeiro tem apresentado algumas deficiências assistenciais ao usuário com diagnóstico de sífilis. As falhas identificadas foram o déficit de participação e a erro de habilitação desses profissionais, alguns enfermeiros não são capacitados para acompanhar as pacientes com sífilis. Essa afirmação se deu através de alguns fatos encontrados, como: detecção de gestantes inadequadamente tratadas, muitas vezes devido à dificuldade no manejo do tratamento da sífilis, principalmente no que diz respeito à posologia da penicilina; parceiros não tratados, por não ter código específico na abordagem e aconselhamento destes casos, e a falta de notificação, por desconhecimento do instrumento de ficha de notificação.

Assim, observa-se que o SUS oferece serviços para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento para as gestantes, caso elas tenham sífilis ou não, a equipe de enfermagem é um

dos profissionais capacitados para fazer diagnósticos da sífilis, entretanto sabemos que ainda existem muitos desses profissionais que não se interessam para fazer as capacitações ou buscar mais conhecimentos com o que pode encontrar ao longo da jornada de trabalho.

Pode-se argumentar que os testes de sífilis no pré-natal devem ser iniciados no primeiro trimestre, com o teste rápido na primeira consulta, pois o quanto antes for diagnosticado, o tratamento da gestante e do companheiro se inicia o mais breve possível, e assim, o menor perigo de eventos adversos durante a gravidez. Foi demonstrado que o serviço pré-natal de gestantes com testes positivo para sífilis é mais eficiente quando o parceiro está envolvido (TEIXEIRA et al., 2022).

O acompanhamento das gestantes deve começar no primeiro trimestre da gestação, enfatiza até agora a consideração do diagnóstico precoce com a uso dos testes rápidos que são realizados pelo enfermeiro, essas testagens reduz os índices de IST durante a gravidez e evita complicações como o abortamento, sucesso prematuro, doenças congênitas e a morte do recém-nascido, segundo os estudos de Rocha et al. (2020).

Uma das principais finalidades da realização do pré-natal é garantir o desenvolvimento da gestação, garantindo o nascimento de um bebê saudável, sem consequências à saúde da mãe e do bebê. São avaliados os estados de saúde da mãe e do feto e desse modo determina-se a idade gestacional. Na gestação de alto risco, aquela em que restabelecido fatores associados à alto risco do quadro clínico materno e perinatal, passando assim, a precisar de avaliações mais constantes e minuciosas. A primeira consulta de pré-natal deve ocorrer o mais cedo possível, sendo que o número de consultas varia de seis a quatorze (DE ARRUDA; RAMOS, 2020).

No momento em que a sífilis na gestação for um agravo controlado e a diretamente observada/estimada, então, uma redução imediata do número de casos de sífilis congênita, e a razão para SC se aproximará do zero, refletindo a meta de eliminação, ou seja, uma ocorrência menor do que 0,5 casos por mil nascidos vivos. É importante que a assistência pré-natal prestada, para que se previna a circunstância de casos de SC, seja oferecida a população de forma adequada realizando o diagnóstico e cura materno e paternal das infecções precocemente (DE ARRUDA; RAMOS, 2020).

No pré-natal, portanto, é eficiente que o companheiro esteja presente para que ele e a gestante sigam as orientações que são prescritas para a cura da doença. Por esse motivo, envolver o companheiro durante o pré-natal tornou-se uma estratégia importante na resolução

da doença e é muito importante para a cura efetiva da mãe, a precaução de recidivas e o fim da doença (TEIXEIRA et al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa desenvolvida foi observado que a assistência de enfermagem a gestante portadora de sífilis nos serviços de saúde é de grande importância, pois na maioria dos casos de sífilis em gestantes é diagnosticado através das consultas de enfermagem no pré-natal, é através dele também que é feita a orientação sobre a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Com um diagnóstico precoce e um tratamento efetuado corretamente, pode prevenir que o bebê tenha complicações ao nascer, mesmo ele precisando de uma atenção maior por conta do diagnóstico da mãe durante a gestação. Enfatizamos também que é de grande importância o genitor está presente no pré-natal para receber orientações sobre a prevenção e o tratamento correto.

Os objetivos foram alcançados, visto que foi possível fazer a análise da assistência de enfermagem ofertada a gestantes portadoras de sífilis nos serviços de saúde, relatando ações e serviços ofertados a essas gestantes, mostrando a importância do diagnóstico precoce e também a importância do pré-natal.

Ainda encontramos algumas deficiências assistenciais aos usuários diagnosticados com sífilis, em alguns casos são profissionais que não estão habilitados corretamente para fazer diagnósticos e orientações sobre o tratamento da sífilis, em outros, muitas gestantes não procuram o serviço de saúde para as consultas de pré-natal por falta de conhecimento da importância do pré-natal ou por próprio desinteresse, assim podendo resultar em uma gestação ou parto com problemas, podendo até lhe custar a vida ou a do bebê.

Que esse estudo venha contribuir positivamente para ampliar os conhecimentos aos profissionais e estudantes da área da enfermagem, o quanto é importante um pré-natal bem elaborado e feito corretamente todas as etapas que são necessárias, para assim poder fazer um diagnóstico e tratamento precoce com as gestantes com sífilis, com isso podendo contribuir para uma boa gestação e um parto saudável.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8ª ed. rev. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – Governo Federal. **Ministério da Saúde**, 15 fev.2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>> Acesso em: 22 abr. 2023.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DE ARRUDA, Leandro Ricardo; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-18, 2020.

DE SOUSA, Angélica Silva; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

FRANCO, Raiza Verônica Almeida Barbosa et al. PRÉ-NATAL REALIZADO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Prenatal care performed by a multiprofessional team of primary health care. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63-70, 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Saud Pesq**, v. 14, n. 3, p. e7772, 2021.

GOMES, Natália da Silva et al. " Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-10, 2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.

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, p. 758-764, 2008.

MESQUITA, Andressa Aparecida da Silva et al. Impactos da sífilis para o binômio mãe-filho: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 11, n. 10, pág. e57111032308-e57111032308, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: MS, 2019.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

RIBEIRO, Giovanna Fortes Carvalho et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Braz J Health Rev**, v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021.

ROCHA, Cariny Cordeiro et al. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020.

TEIXEIRA, Jonatas Gomes; DE PASSOS, Sandra Godoi. O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL NA ORIENTAÇÃO À GESTANTE COM SÍFILIS. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 135-146, 2022.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER E OS
IMPACTOS DA DOENÇA ENTRE FAMILIARES E CUIDADORES: REVENDO A
LITERATURA**

**NURSING CARE FOR ALZHEIMER'S PATIENTS AND THE IMPACTS OF THE
DISEASE AMONG FAMILY MEMBERS AND CAREGIVERS: REVIEWING THE
LITERATURE**

Amanda Mayara do Nascimento Mendonça
Zirleide Carlos Felix

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) afeta aproximadamente 10% dos indivíduos com idade superior a 65 anos e 40% acima de 80 anos. Estima-se que, em 2050, mais de 25% da população mundial será idosa, aumentando, assim, a prevalência da doença. Esta pesquisa tem como objetivo analisar como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e os impactos da doença entre os familiares e cuidadores envolvidos no tratamento. Este estudo trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, qualitativa, exploratória desde uma pesquisa bibliográfica com revisão integrativa da literatura. O estudo traz uma reflexão para a sociedade no que se refere principalmente a assistência que a enfermagem oferece ao portador de Alzheimer aumentando a produção do conhecimento disponível sobre o tema, proporcionando uma melhor adaptação aos familiares e cuidadores em relação com a patologia. A assistência de enfermagem exhibe mecanismos técnicos e teóricos adequados para orientar os familiares na prestação da assistência e retardar a evolução da doença, gerando resultados satisfatórios. Vale destacar que o papel de cuidar possui relação direta com o estresse, visto que promove impactos na saúde, no equilíbrio familiar e no conforto daqueles que o realizam, ao passo que também ocasiona reflexos sobre a aceitação da condição do paciente e o cuidado a ser desenvolvido. Desta maneira, a equipe de saúde que assiste o idoso com DA necessita ampliar a assistência aos cuidadores familiares e desenvolver um plano de cuidados que favoreçam a melhoria da saúde e evitar transtornos emocionais decorrentes do processo de cuidar. Diante disso, é possível identificar na literatura que os cuidados do doente devem ser ofertados por familiares e/ou cuidadores que estejam em boas condições física e mental, buscando auxiliar o paciente para que ambos possam usufruir de uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Alzheimer.

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) affects approximately 10% of individuals over the age of 65 and 40% over the age of 80. It is estimated that, by 2050, more than 25% of the world's population will be elderly, thus increasing the prevalence of the disease. This research aims to analyze how the literature describes nursing care for people with Alzheimer's and the impacts of the disease on family members and caregivers involved in the treatment. This study is an applied, qualitative, exploratory research based on bibliographical research with

an integrative literature review. The study brings a reflection to society with regard mainly to the assistance that nursing offers to people with Alzheimer's, increasing the production of available knowledge on the subject, providing better adaptation to family members and caregivers in relation to the pathology. Nursing care exhibits appropriate technical and theoretical mechanisms to guide family members in providing care and delay the progression of the disease, generating satisfactory results. It is worth highlighting that the role of caring has a direct relationship with stress, as it has an impact on health, family balance and the comfort of those who perform it, while it also impacts on the acceptance of the patient's condition and the care to be taken. developed. Therefore, the health team that assists elderly people with AD needs to expand assistance to family caregivers and develop a care plan that promotes improved health and avoids emotional disorders resulting from the care process. Given this, it is possible to identify in the literature that patient care should be offered by family members and/or caregivers who are in good physical and mental condition, seeking to help the patient so that both can enjoy a good quality of life.

Keywords: Assistance; Nursing; Alzheimer 's.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é a demência mais predominante na prática clínica da enfermagem. Esta patologia define-se pela presença de placas amiloides e emaranhados neurofibrilares no cérebro, bem como diminuição geral do cérebro e do número de neurônios. Pode levar ao comprometimento físico, mental e social do idoso, seduzindo-o a dependência parcial ou total, sendo que esta última essencialmente no estágio mais avançado da doença e requer responsabilidades maiores. A manifestação precoce pode facilitar a prolongar os danos que são inapeláveis com o decorrer da patologia (RAMOS et al., 2015).

Cumprir assinalar que a DA tem quatro fases que são a Pré-demência (confundida com o envelhecimento), Estágio inicial ou leve (perca de memória recente), Intermediário (mudança de comportamento e personalidade) e Avançado (memória altamente afetada e o auxílio de familiares e pessoas próximas se tornam fundamental). O tratamento é através de alguns medicamentos que são capazes de minimizar os distúrbios da doença que devem ser prescritos pelo médico. No Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são fornecidos gratuitamente aos usuários por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), tendo o fornecimento que cumprir os critérios e normas estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Doença de Alzheimer envolvendo a dispensação dos fármacos Donepezila, Galantamina e Rivastigmina (ALMEIDA; BRASIL, 2016).

É relevante destacar que à medida que a doença progride surge a demanda por

cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores. Evidencia-se nas pesquisas que o declínio do paciente e suas demandas específicas são fatores importantes de estresse para o cuidador. Estes apresentam altos índices de sintomas psiquiátricos - especialmente a depressão -, prejuízos no sistema imunológico, assim como altos índices de conflitos familiares. Outros estudos sugerem que altos índices de sobrecarga e impacto no cuidador estão associados à institucionalização do paciente (CRUZ, 2008).

É importante mencionar que as responsabilidades da enfermagem são como o auxílio no banho e nos cuidados gerais, cuidando para que não haja quedas. A alimentação, uma vez que os portadores não possuem boa aceitação, a melhora do sono, uma vez que o idoso portador possui dificuldades para dormir, e o profissional supracitado age aplicando a musicoterapia e a atividade física em seu cotidiano. (CORREA, 2016).

O gerenciamento de enfermagem tem por finalidade sistematizar todo o segmento, desenvolvendo etapas desde o diagnóstico até a avaliação dos serviços, visando um resultado de excelência. Dentro desse universo, compreende-se que gerenciar o cuidado propiciará condições que favoreçam a saúde, possibilitando medidas estratégicas voltadas às principais dificuldades vivenciadas pelo paciente/cuidador/família, amenizando a difícil realidade enfrentada por todos (KRUGER, 2015).

Convém ressaltar que a enfermagem lida diariamente com pacientes e em muitos casos atendem os que apresentam a doença de Alzheimer. Este, durante a sua assistência, deve empregar recursos terapêuticos nos estágios da referida doença, por exemplo, no período inicial é importante que nas estratégias de comunicação entre enfermeiros e pacientes, este disponha de uma comunicação mais simples com frases curtas, falando devagar. Nos métodos terapêuticos é válido utilizar pistas multissensoriais como: olfato, tato, visão, audição e gustação (SILVA, 2017).

O referido autor acrescenta que também recomenda-se falar de frente para o paciente, mantendo contato visual, com algumas repetições caso seja necessário, usar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças, além de fazer uso de calendários e conversas, Na fase intermediária, realizar atividades que proporcione prazer no diálogo. Na última etapa, recorrer a estratégias para o contato visual concatenando o nome com o propósito, usando, se possível, o toque. Nessa fase, é válido estruturar grupos de apoio de encontro, aprendizagem e troca de experiências oferecidas tanto para o paciente quanto para os familiares.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e os impactos da doença entre os familiares e cuidadores?

Diante disso, esse estudo apresenta o seguinte objetivo: Analisar como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e os impactos da doença entre os familiares e cuidadores.

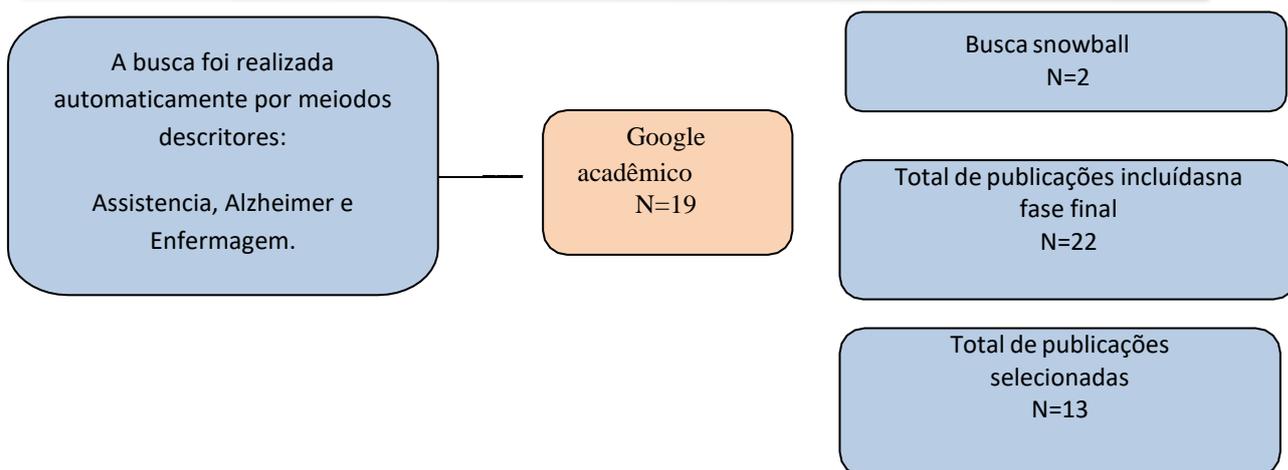
2 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, qualitativa, exploratória a partir de uma pesquisa bibliográfica com revisão integrativa da literatura. Para elaborar a revisão integrativa, foram percorridas as seguintes fases: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (MENDES, 2008).

A revisão da literatura foi desenvolvida em 6 fases:

1ª Fase: Concepção da escolha de um tema e criação de uma pergunta norteadora, uma etapa importante do processo devendo ser elaborada de forma rigorosamente específica, pois ela que irá estabelecer como os estudos e as pesquisas deverão ser realizados. Diante do referido, este estudo parte da seguinte problemática: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e os impactos da doença entre os familiares e cuidadores?

2ª Fase: pesquisa bibliográfica e amostragem, onde cita a formulação de um plano em que deverá ser efetuada uma pesquisa completa. Portanto, os principais descritores para esse estudo foram: Assistência, Alzheimer e Enfermagem todos relacionados nas bases de busca do Google Acadêmico e no Scientific Eletrnic Library (SciELO) e no tempo delimitado de 2008 a 2023. Foram incluídos apenas artigos finalizados, gratuitos e em português.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 01-Esquema de seleção do material

3ª Fase: coleta de dados, fase essa colocadas para extração de artigos selecionados e seguros, foram excluídos artigos duplicados, artigos que antecederam o tempo estipulado para inclusão, além de que com o máximo de cautela para diminuir os erros na transcrição e garantia a averiguação das informações, que irão ser apresentadas como registro. Desta forma, 13 artigos compõem a amostra final desta pesquisa.

4ª Fase: A verificação crítica dos estudos incluídos, esta é uma forma de estigmatizar e atribuir uma abordagem organizada para analisar a firmeza de cada traço do estudo. No decorrer desta fase aproveitou um instrumento de coleta de dados a fim de organizar as informações extraídas e facilitar a comparação dos resultados dos estudos selecionados. A ficha de pesquisa continha o título do estudo, autores, objetivo geral, métodos, resultados principais e considerações finais.

5ª Fase: As discussões dos resultados, aonde as etapas se verificam e confere os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, proporcionando a identificação de algumas lacunas do conhecimento expirada assim para os estudos futuros.

6ª Fase: Os aspectos da revisão integrativa, onde se deve ter uma apresentação determinada e integra a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados. Essa exposição busca realizar uma revisão da literatura científica para verificar a assistência de enfermagem ao cuidado com o portador de Alzheimer. Optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias apresentadas nos resultados:

Categoria 1: “Assistência da enfermagem ao portador de Alzheimer”

Categoria 2: “Os impactos da doença entre familiares e cuidadores”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As principais referencias selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de treze (13) publicações, separadas por título, autores, ano, base de dados e objetivo, no período de 2008 a 2023. Na presença das leituras realizadas foram explicados os objetivos gerais de cada artigo pesquisado a fim de direcionar as contribuições e os aspectos de investigações como veremos no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos:	SERENIKI;VITAL.	2008	Tem o objetivo de explicar o que é a doença e seus aspectos.
Tratamento de enfermagem medico-cirúrgica.	SMELTZER; BARE; BRUNNER; SUDDARTH.	2009	Analisar recursos técnicos e teóricos adequados para orientar os familiares.
Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão Sistemática	LOPES; CACHIONI	2012	Apontar alguns tipos de intervenções para cuidadores.
Intervenções de enfermagem nos cuidados ao paciente idosos com alzheimer: revisão integrativa.	CORRE; BRAGA; MALAQUIAS; BESSA; MARQUES	2016	Classificar os cuidados de enfermagem.
Mudanças de comportamento e idosos com a doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador.	MARINS; HANSEL;SILVA.	2016	Identificar principais mudanças de comportamento em idosos com a doença alzheimer e distinções na sobrecarga imposta ao cuidador.
Alzheimer, sintomas e grupos uma revisão integrativa.	CAETANO; SILVA; SILVEIRA.	2017	O objetivo deste estudo foi levantar as produções científica em relação ao Alzheimer, sintomas e prevenções.
Enfermeiro no processo educativo para cuidadores do mal de alzheimer.	SILVA; SILVA; GADELHA; OLIVEIRA; BISAGNI.	2017	Este estudo tem como objetivo amostrar os benefícios e recursos terapêuticos dos estágios da DA.
Alfabetização em saúde de cuidadores informais com idosos com alzheimer.	CUNHA.	2017	Tem como objetivo informar as condições dos familiares e cuidadores.
Estresse e qualidade de	CESARIO; LEAL;	2017	Analisar a relação entre o estresse e

vida do cuidador familiar de idoso portador de alzheimer.	MARQUES; GALDINO.		a qualidade de vida do cuidador familiar
Qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa.	ALBUQUERQUE; FARIAS; MONTENEGRO; LIMA; GERBASI.	2019	O impacto na qualidade de vida dos cuidadores.
Transtornos emocionais evidenciados por cuidadores familiares de Idosos com doença alzheimer	MANZINI;VALE.	2020	Avaliar sintomas de sobrecargas, estresse,depressão e ansiedade em cuidadores familiares.
Dez sinais de alerta para o alzheimer	BVS	2021	Esta pesquisa tem como objetivo alerta a população sobre os sinais, prevenção e tratamento.
Cuidados de enfermagem para a pessoa idosa com alzheimer:uma revisão integrativa.	MARTINS; NOVAIS; LIMA; OLIVEIRA;REIS.	2022	Analisar os cuidados da enfermagem com o idoso que adquiriu a doença alzheimer.

Fonte: Elaboração própria, 2023

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

Perante o Quadro 1, identifica-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro diante da assistência de enfermagem ao portador de alzheimer e seus cuidados e impactos nas relações familiares, auxiliando para assim ter uma boa qualidade de vida tanto do profissional e cuidador como também do paciente.

3.1 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e incapacitação. A doença afeta aproximadamente 10% dos indivíduos com idade superior a 65anos e 40% acima de 80 anos. Estima-se que, em 2050, mais de 25% da população mundial será idosa, aumentando, assim, a prevalência da doença (SERENIK; VITAL, 2008).

De acordo com BVS (2021), o Alzheimer apresenta dez sinais de alerta que são descritos a seguir:

- ✓ problema de memória que chega a afetar as atividades e o trabalho;
- ✓ dificuldade para realizar tarefas habituais;

- ✓ dificuldade para comunicar-se;
- ✓ desorientação no tempo e no espaço;
- ✓ diminuição da capacidade de juízo e de crítica;
- ✓ dificuldade de raciocínio;
- ✓ colocar coisas no lugar errado, muito frequentemente;
- ✓ alterações frequentes do humor e do comportamento;
- ✓ mudanças na personalidade;
- ✓ perda da iniciativa para fazer as coisas.

De acordo com o autor supracitado, esses sinais podem apresentar-se de forma despercebida por parte dos familiares, Apesar de ainda não haver cura para a doença de Alzheimer, já existem opções de tratamento: medicamentos (disponíveis nas farmácias do SUS), reabilitação cognitiva, terapia ocupacional, controle de pressão alta, diabetes e colesterol, além de atividade física regular, podem ajudar a manter o conforto por mais tempo.

É relevante destacar que o Alzheimer é uma doença que pode ser classificada em maior ou menor grau, ou seja, existem pacientes portadores que estão em estado inicial e ainda não possuem comprometimento significativo da memória e das habilidades físicas, motoras e intelectuais. No entanto, existem casos em que o portador se encontra em um estado mais tardio, com quadro demencial, por exemplo, onde, na maior parte do tempo não responde por ele e não tem controle. Além da perda da capacidade de resolver questões simples e coordenação motora, suas memórias oscilam, necessitando, assim, de cuidados especiais que demandam maior tempo de cuidado dos responsáveis (VINCULO, 2017).

A enfermagem é responsável pela gestão do cuidado, pois é o profissional que se encontra em contato direto com paciente em todas as faixas etárias independente da sua patologia. Este profissional desenvolve medidas para melhoria da qualidade de vida de todo ser humano, o cuidado frente ao paciente portador de DA é determinado como cuidado paliativo, por objetivar minimizar a sintomatologia ao máximo possível para o portador e proporcionar conforto aos familiares e amigos em relação a doença e suas fases (MARTINS, 2022).

As responsabilidades da enfermagem podem ser classificados em nove itens: “Atividades Essenciais de Vidas Diárias”, como o auxílio no banho e nos cuidados gerais, cuidando para que não haja quedas. “Alimentação”, uma vez que os portadores não possuem boa aceitação, onde o profissional de enfermagem incentiva o preparo da sua própria refeição. “Melhora do sono”, visto que o idoso portador possui dificuldades para

dormir, e o profissional supracitado age aplicando a musicoterapia e a atividade física em seu cotidiano. “Arteterapia”, que ajuda a curar os anseios psicológicos, cria momentos de autorreflexão, compreensão e empatia, e melhora os parâmetros fisiológicos (CORREA, 2016).

A assistência de enfermagem apresenta recursos técnicos e teóricos adequados para orientar os familiares na prestação da assistência e retardar a evolução da doença, gerando resultados satisfatórios. Segundo Roach (2009), a junção do exame físico e neuropsicológico com os dados levantados pelos profissionais de enfermagem, sobretudo os enfermeiros durante sua assistência, é fundamental para um diagnóstico adequado que mostra de forma clara a importância da função desempenhada pela enfermagem. Valorizar a aproximação do profissional com cada idoso no meio institucionalizado é crucial para a convivência, podendo ser uma das melhores maneiras de se identificar as necessidades e capacidades apresentadas pelo idoso demenciado (SMELTZER, 2009).

É importante que o profissional que atua na enfermagem habilidosamente domine técnicas de avaliação e verifique se mudanças específicas de comportamento da pessoa com Doença de Alzheimer estão trazendo dor, sofrimento para o cuidador, com trabalho subsequente para identificar, classificar e avaliar estratégias em uso. A seguir, vem a demanda de aprender, personalizar e ensinar técnicas alternativas de intervenção e manejo baseadas nas necessidades de cuidado do binômio, trazidas pelo cuidador (MARINS, 2016).

A enfermagem deve beneficiar-se de recursos terapêuticos nos estágios da DA, que se constituem estratégias de comunicação entre profissionais e pacientes, dispondo de uma comunicação mais simples no estágio inicial, com frases curtas, falando devagar e terapêuticos com pistas multissensoriais como: olfato, tato, visão, audição e gustação. Falar de frente para o paciente, mantendo contato visual, repetir, usar fotografias e álbuns para terapêutica de lembranças, fazer uso de calendários, conversas, na fase intermediária realizar atividades que proporcione prazer no diálogo; na última etapa, recorrer a métodos para o contato visual concatenando o nome com o objeto, usar o toque (SILVA, 2017).

A assistência também abrange orientações sobre os cuidados com a pele, prevenção de lesões por pressão, higiene corporal e oral, vestimenta, administração de medicações, nutrição e hidratação em fases de dependência extrema do idoso portador de Alzheimer (PESTANA; CALDAS, 2009).

Assim, pode-se perceber que a assistência de enfermagem ao idoso com

Alzheimer é pautada na educação em saúde da família e/ou do cuidador para que saibam prestar os devidos cuidados de maneira adequada. Entretanto, mesmo com as informações, orientações e sugestões proposta pelo enfermeiro o cuidador pode sentir-se sobrecarregado emocionalmente e fisicamente. Por isso, é essencial que o enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde da família, busque ouvi-los terapeuticamente em suas necessidades (FONSECA, 2012).

3.2 OS IMPACTOS DA DOENÇA ENTRE FAMILIARES E CUIDADORES

À medida que a autonomia e a independência passam a ser comprometidas pela DA, faz-se necessário ter um cuidador que atenda as demandas do paciente. O cuidador pode ser formal ou informal, sendo um familiar ou um profissional contratado pela família. Geralmenteo familiar assume o trabalho, uma vez que o custo para um profissional exercer a função podeseer alto. No início, a família se responsabiliza pelos cuidados mais básicos, entretanto, conforme a doença evolui o cuidado passa a ser mais intenso, sendo necessária uma vigilância constante com cuidados mais complexos. Na maioria dos casos, somente um familiar se responsabiliza por todo o trabalho, especialmente sobre a mulher, sendo elas filhasou esposas (CUNHA, 2017).

De acordo com o autor supracitado, essa condição de dependência do doente pode comprometer todos os integrantes da família, de modo particular aqueles que assumem diretamente o cuidado. Nesse sentido, há dois tipos de cuidadores: o cuidador principal- que tem total ou maior parte das responsabilidades pelo cuidado do idoso no domicilio, e o secundário – familiar, voluntario e ocupacional que presta auxilio em atividades complementares. Os cuidados oferecidos pelo familiar responsável, mesmo sendo feitos com amor, geralmente traz consigo uma sobrecarga diária relacionada à assistência ao idoso, por atuar em mais tempo na realização de tarefas do cotidiano, tais como banhos, administração de medicamentos, atividades domésticas (lavar, passar e cozinhar), controle financeiro e consultas médicas.

Vale destacar que o papel de cuidar possui relação direta com o estresse, visto que promove impactos na saúde, no equilíbrio familiar e na qualidade de vida daqueles que o realizam, ao passo que também ocasiona reflexos sobre a aceitação da condição do paciente e o cuidado a ser desenvolvido. Desta forma, os comprometimentos que afetam os cuidadores e familiares de idosos com DA, necessitam de atenção, visto que a qualidade de vida destes podem gerar reflexos diretos sobre o cuidado dos portadores da doença, demonstrando a necessidade de cuidar de quem cuida (CESÁRIO et al., 2017).

Desta maneira, a equipe de saúde que assiste o idoso com DA necessita ampliar a assistência aos cuidadores familiares e desenvolver um plano de cuidados que favoreçam a melhoria da qualidade de vida e evite transtornos emocionais decorrentes do processo de cuidar. Assim, ainda são necessárias investigações para mensurar os transtornos emocionais evidenciados pelos cuidadores familiares na prática clínica e na pesquisa. Vale ressaltar que a discussão é voltada tanto para o prognóstico quanto aos cuidados a serem ofertados aos portadores de Alzheimer e quanto mais precoce esse diagnóstico, os efeitos em longo prazo podem ser mais significativos (MANZINI; VALE, 2020; MATTOS; KOVÁCS, 2020).

O impacto na qualidade de vida dos cuidadores se destaca principalmente na má qualidade do sono, dificuldades de apoio, suporte social, financeiro, físico e na divisão de tarefas, falta de lazer e atividade física, problemas de saúde pré-existentes nos cuidadores, dessa forma se faz necessário utilizar intervenções para melhorar a vivência e a qualidade de vida dos mesmos (ALBUQUERQUE et al., 2019).

Para saber lidar melhor com as condições advindas do diagnóstico de Alzheimer, os cuidadores necessitam de conhecimento sobre a doença, muitos possuem um entendimento geral, mas ainda podem apresentar dúvidas sobre administração de medicamentos, evolução da doença e aspectos nutricionais. A alfabetização em saúde é um recurso terapêutico importante para a melhora do cuidado com o paciente, com informação o cuidador torna-se mais capacitado, melhorando a qualidade de vida do paciente e podendo contribuir até para uma diminuição da sobrecarga do cuidador (QUEIROZ et al., 2020).

Por fim, todos os fatores negativos já citados podem predispor a chamada “Síndrome de Sobrecarga do Cuidador”, que é caracterizada por sentimentos de sobrecarga, tristeza, estresse físico e mental. É essencial que os profissionais da saúde que lidam com pacientes com DA tenham seu olhar voltado também para o cuidador, para que o quanto antes esses fatores negativos sejam identificados. O profissional será responsável por disseminar as devidas orientações aos cuidadores, como o esclarecimento do diagnóstico e prognóstico da doença e todos os cuidados necessários para a melhora no quadro de saúde do idoso (DA SILVA et al., 2018; ZABALA-GUALTERO et al., 2018)

Os autores Lopes e Calchioni (2012) apontam alguns tipos de intervenções que possibilitam um melhor enfrentamento aos cuidadores perante os impactos que o manejo da doença e do cuidado pode causar ao longo do tempo. As intervenções consistem em grupos que podem ser tanto de apoio, quanto de intervenções específicas, como, por exemplo, a

psicoeducação, onde é trabalhado com os cuidadores orientações sobre as fases da doença e a elaboração das emoções sentidas durante o processo do cuidar.

As pesquisas mostram um grande impacto na vida dos familiares e/ou cuidadores dos portadores da doença de Alzheimer, visto que são gerados grandes desafios diante da qualidade de vida dos mesmos. Nesse sentido a literatura afirma que para eles cuidarem dos pacientes é preciso que estejam bem tanto emocionalmente, como fisicamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura relatada, os estudos analisados permitiram considerar sobre a assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer e os impactos da doença entre familiares e cuidadores, destacando ainda os principais entraves e desafios encontrados por estas equipes. É possível identificar na literatura que os cuidados ao portador de Alzheimer devem ser ofertados por familiares e/ou cuidadores que estejam em boas condições física e mental, buscando auxiliar o paciente para que ambos possam usufruir de uma boa qualidade de vida, uma vez que o cuidado pode gerar uma sobrecarga exaustiva de estresse e cansaço, caso não seja compartilhado com várias pessoas disponíveis para esse fim.

É válido destacar que esta patologia é uma demência mais predominante na prática clínica de enfermagem, ela é responsável por levar o comprometimento tanto físico, como mental e social do portador. Muitas das vezes, o Alzheimer é confundido com o envelhecimento pelo fato da perda de memória recente.

Neste artigo também relata-se os conceitos da Doença de Alzheimer, os primeiros sinais de alerta, seus sintomas, os impactos da doença causados nos familiares e/ou cuidadores, além da importância da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer. Este estudo conclui que a enfermagem é responsável pela gestão de cuidado ao paciente, desenvolvendo medidas para a melhoria nas etapas da doença, com o objetivo minimizar a sintomatologia o máximo possível e proporcionar conforto ao paciente durante a evolução das fases da doença.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Fernanda Kelly de Oliveira; FARIAS, Ana Patricia do Egito Calvacanti de; Montenegro, Carolina da Silva; LIMA, Nadja Carla Fernandes de; GERBASI, Helaine Cristina Lins Machado. Qualidade de vida em cuidadores de idosos: Uma revisão

integrativa: Quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.87, n.25), 2019.

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso; COSTA, Juliana de Oliveira; AGUIAR, Viviane Celestino Ferreira dos Santos et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da Doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.32, n.7, p.e00060615, 2016.

CAETANO, Liandra Aparecida Orlando; SILVA, Felipe Santos da; SILVEIRA, Cláudia Alexandra Bolela. Alzheimer, sintomas e grupos uma revisão integrativa. **Vínculo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 84-93, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 maio 2023

CESÁRIO, V. A. C., LEAL, M. C. C., MARQUES, A. P. DE O., CLAUDINO, K. A. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v.41, p.171–182, 2017.

CORREA, L.P.; BRAGA, T.R.; MALAQUIAS, L.C.; BESSA, M.E.P.; MARQUES, M.B. Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa. **RevEnferm UFPI**, v.5, n.1, p.84-88, 2016.

CUNHA, Jamile Pinheiro. **Alfabetização em saúde de cuidadores informais de idosos com Alzheimer**. 2017. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

CRUZ, Marília da nova. **O impacto da doença Alzheimer no cuidador**, 2008.

DEZ SINAIS DE ALERTA PARA O ALZHEIMER. Ministério da saúde, [Alzheimer'sDiseaseInternational–ADI](http://www.alzheimer.org.br), 2021.

FONSECA, Cláudia Carolina de Oliveira. A abordagem do enfermeiro ao portador de Alzheimer, a família e ao cuidador na Atenção primária de Saúde. **Universidade Federal de Minas Gerais** (UFMG), Belo Horizonte –MG, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13992>. Acessado em: 03 de novembro de 2023.

KRÜGER, R.A.; SILVEIRA, A.; SILVEIRA, A.H.K; LUCCA, D.C.; SANTOS, F. R. gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com alzheimer. **Rev Cubana enfermer.**, v.31, n.4, 2015.

LOPES, Lais Oliveira; CACHIONI, Meire. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **J bras psiquiatr.**, v.61, n.4, p.252-61, 2012.

MANZINI, Carlene Souza Silva; VALE, Francisco Assis Carvalho do. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 14, p. 56–61, 2020.

MARTINS, Ana Karolyne Souza Oliveira; NOVAIS, Marta Paixão; LIMA, Pollyanna Viana; OLIVEIRA, Alessandra Souza de; REIS, Luciana Araujo dos. Nursing care for the elderly with Alzheimer's: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e368111638449, 2022.

MARINS, A.M.F.; HANSEL, C.G.; SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Esc Anna Nery**, 2016.

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 enferm.**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

PESTANA, Luana Cardoso; CALDAS, Célia Pereira. Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]., v. 62, n. 4, pp. 583-587, 2009.

QUEIROZ, J. P. C., MACHADO, A. L. G., VIEIRA, N. F. C. Alfabetização em saúde de cuidadores informais do idoso com doença de alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, 2020.

RAMOS, Kruger. et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer, 2015

Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf154i.pdf>>. Acesso: 08 de maio de 2023.

SERENIK, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Bvsalud**, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512327>. Acesso em: 12 may. 2023

SMELTZER, Suzanne; BARE, Brenda; BRUNNER e SUDDARTH: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

SILVA, Adriana Alves do Espírito Santo; SILVA AM, GADELHA EV, OLIVEIRA ML, BISAGNI C. Enfermeiro no processo educativo para cuidadores do mal de Alzheimer. **RevCienSaúde.**, v.2, n. 6, p.1-12, 2017.

ZABALA-GUALTERO, J. M., et al. Enfermedad de Alzheimer y Síndrome de Carga del Cuidador: La importancia de cuidar al cuidador. **Medicas UIS**, v.31, n.1, p.9–14, 2018.

O CONHECIMENTO DO PROFESSOR DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM PRIMEIROS SOCORROS

Ana Carolina Felix Barbosa de Melo
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

RESUMO

Algumas situações que requerem primeiros socorros são comuns em escolas, principalmente na educação infantil. A falta de conhecimento de primeiros socorros gera várias problemáticas, como a omissão de cuidados e o manuseio incorreto da vítima, resultando em agravamento da situação ou solicitação desnecessária de atendimento. Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento dos professores de escolas de ensino infantil sobre primeiros socorros diante de acidentes escolares. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória a partir de uma pesquisa de ação. O local do estudo para esta pesquisa compreende escolas da educação infantil: de caráter privada no município de Santa Rita, Paraíba. Após identificar os problemas com que se deparam os profissionais da educação infantil nas suas atividades cotidianas de cuidados e prevenção de acidentes, será desenvolvida uma ação de educação com a colaboração de profissionais capacitados para a prevenção de acidentes e primeiros socorros a fim de evitar maiores agravos a saúde. O presente estudo demonstrou que os participantes não estão preparados para o socorro inicial que seus alunos possam a vir precisar, deixando claro a necessidade da capacitação dos mesmos para os primeiros socorros, até a chegada dos serviços de emergência.

ABSTRACT

Some situations that require first aid are common in schools, especially in early childhood education. Lack of first aid knowledge generates several problems, such as omission of care and incorrect handling of the victim, resulting in worsening of the situation or unnecessary request for assistance. Thus, this study's general objective is to analyze the knowledge of teachers at preschools about first aid in the event of school accidents. This is a qualitative, exploratory research based on action research. The study location for this research comprises private early childhood education schools in the municipality of Santa Rita, Paraíba. After identifying the problems that early childhood education professionals face in their daily care and accident prevention activities, an educational action will be developed with the collaboration of professionals trained in accident prevention and first aid in order to avoid further injuries. the health. The present study demonstrated that the participants are not prepared for the initial help that their students may need, making clear the need for them to be trained in first aid, until the emergency services arrive.

Palavras-chave: Primeiros socorros, escolas, educação infantil.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são gestos iniciais, que podem ser executados por um espectador, não necessariamente um profissional, com o objetivo de ajudar pessoas em situações de risco a vida a manter os sinais vitais e prevenir o agravamento do seu estado. Algumas circunstâncias que requerem primeiros socorros são comuns em escolas, principalmente na educação infantil e a falta de conhecimento de primeiros socorros gera muitos problemas, como a omissão de cuidados e o manuseio incorreto da vítima, resultando em agravamento da situação ou solicitação desnecessária de atendimento (FIOCRUZ, 2003).

A educação infantil envolve o ensino de crianças entre quatro meses e cinco anos, abrangendo as diversas fases do desenvolvimento infantil, onde há muita curiosidade e descoberta, o que aumenta a suscetibilidade desses indivíduos a acidentes. As escolas são locais onde existe um elevado risco de acidentes devido ao tempo que as crianças passam no mesmo ambiente, às atividades e brincadeiras que realizam e à redução de profissionais que orientam os menores. (MACHADO, PETRY, SOMAVILLA, HOPP, 2017)

Como as habilidades psicomotoras das crianças estão no início do seu desenvolvimento na educação infantil, é importante considerar que elas estão expostas a quedas e cortes com mais frequência. (SOUZA, DIVINO, SOUZA, CUNHA, ALMEIDA; 2020)

Os acidentes escolares podem ocorrer mais frequentemente do que se imagina, a escola tem pequenas e maiores pausas para lanches, almoços e descanso, neste momento pode ocorrer um relaxamento de professores e funcionários podendo ocasionar acidentes que podem deixar sequelas caso a vítima não tenha o atendimento adequado. E lamentavelmente muitos professores e funcionários não sabem como prestar esses primeiros socorros as crianças. Portanto esses profissionais precisam ter um conhecimento básico a preservação da vida. (NASCIMENTO; ROSENSTOCK, 2019).

O ensino de primeiros socorros, mesmo que ainda não seja prioridade, é fundamental, pois seu princípio é o atendimento imediato que deve ser prestado às vítimas em emergências causadas por um acidente traumático ou destinado a beneficiar aqueles que estão com o corpo comprometido (GALINDO NETO; CAETANO; BARROS; SILVA; VASCONCELOS, 2017).

A Lei da Infância e da Juventude (LPS) art. De acordo com o 7º artigo, diz que as crianças e os jovens têm direito à proteção da vida e da saúde. Isso mostra o quão importante

é formar professores em P.S. Além disso, em caso de emergência, o responsável legal é o professor pois é o primeiro a prestar o pronto-socorro e a turma está sujeita ao estresse porque tem que prestar primeiros socorros, portanto, o estresse pode aumentar se a pessoa não souber prestar os primeiros socorros (BRASIL, 1990).

Essa pesquisa se justifica a partir da vivência como educadora no âmbito escolar da educação infantil. Assim, para conhecer melhor o preparo do professor da educação infantil quanto ao seu preparo nos primeiros socorros, faz-se necessário um estudo com o objetivo de analisar o conhecimento dos professores de escolas de ensino infantil sobre primeiros socorros diante de acidentes escolares.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

A referente pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória a partir de uma pesquisa de ação. Do ponto de vista de Vieira (1996), a pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. Segundo Carvalho (2000), a pesquisa exploratória se caracteriza também como uma procura das possíveis causas de um acontecimento. Assim, busca compreender ou explicar a realidade apresentando os fatores que determinam a existência de um evento.

Na visão de Gil (2017), os procedimentos adotados na coleta de dados na pesquisa que utilizam fontes de “gente”, isto é, dependem de informações transmitidas pelas pessoas, incluem-se a pesquisa experimental, a *expost-facto*, o levantamento, o estudo de campo, a pesquisa ação e o estudo de caso. O objetivo da pesquisa ação é proporcionar novas informações, produzindo conhecimento a fim de promover melhorias e soluções para todos os envolvidos na pesquisa.

O local do estudo para esta pesquisa foram escolas da educação infantil de caráter privado, todas do município de Santa Rita, Paraíba. A população do estudo foi selecionada de forma intencional sendo composta por professores e seus auxiliares de sala que atuaram nas escolas há pelo menos 6 meses e aceitaram participar da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um questionário online contendo perguntas de múltipla escolha combinadas com perguntas abertas sobre o tema primeiros socorros, o questionário foi enviado através de um link de acesso pelas redes sociais dos participantes selecionados. A primeira parte do questionário possuiu perguntas com o objetivo de caracterizar o perfil dos

participantes da pesquisa com relação a sua formação acadêmica, área de atuação e cursos de extensão.

Antes da coleta dos dados, o projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP, tendo sido aprovado sem ressalvas conforme CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa teve como população 15 professores e cuidadores da educação infantil de 3 escolas privadas na cidade de Santa Rita, inicialmente apresenta-se a caracterização dos participantes quanto ao gênero, idade, escolaridade e tempo de atuação na educação infantil conforme observado na Tabela 1.

Dados dos Participantes		Número de respostas
Gênero	Feminino	15
	Masculino	0
Idade	19 a 29 anos	9
	30 a 40 anos	3
	41 a 51 anos	2
	52 a 62 anos	1
Grau de escolaridade	Ensino Médio	3
	Ensino S. Incompleto	4
	Ensino S. Completo	8
Tempo de atuação na Educação Infantil	10 meses a 2 anos	6
	3 anos a 10 anos	6
	11 anos a 24 anos	3
Total		15

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 1 – Perfil dos funcionários da escola participantes da pesquisa. Santa Rita, 2023.

Dos 15 participantes que responderam ao questionário, 15 respostas são do gênero feminino. A faixa etária predominante é de 19 a 29 anos. Sobre a escolaridade, 3 só estudaram

até o ensino médio, 4 não concluíram o ensino Superior e 8 possuem o Ensino Superior. Observa-se na Tabela 1 também que o tempo de atuação na educação infantil varia de iniciantes com apenas 10 meses a uma longa experiência de 24 anos.

Um tema relevante é sobre o que diz respeito a quem cuida e a quem educa. Há muitas divisões entre os profissionais que atuam na primeira etapa da educação básica. Esta diferença não se situa apenas ao nível, mas torna-se concreta quando analisada sob o ângulo da economia da formação. Onde algumas escolas não exigem o Ensino Superior. (FERREIRA; GUEDES, 2021). Segundo Kramer (2008) esse acesso aos bens culturais, embora seja fundamental para a constituição da profissão da educação infantil, não é igual entre todos os professores.

Na Tabela 2 estão as respostas dos participantes da pesquisa sobre ter cursado algum curso de primeiros socorros na vida acadêmica ter passado por um curso específico na escola que trabalha atualmente, ter prestado assistência de primeiros socorros e a existência de kit de primeiros socorros no local.

Sobre o contato dos professores com os Primeiros socorros	SIM	NÃO
Resposta:		
Cursou primeiros socorros na vida acadêmica?	4	11
Fez curso de Primeiros Socorros na escola atual que trabalha?	6	9
Já precisou prestar primeiros Socorros na escola?	8	7
Tem kit de Primeiros Socorros na Escola?	8	7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2 – Resposta dos professores sobre o contato com o tema de primeiros socorros. Santa Rita, 2023.

A partir da Tabela 2 pode-se observar que 11 dos participantes nunca cursaram primeiros socorros na sua vida acadêmica, apenas 6 participaram de curso específico na sua escola atual, percebemos que apesar disso 8 já vivenciaram situações onde tiveram que prestar primeiros socorros na escola e só 8 informaram a presença de um kit de primeiros socorros na escola.

A Lei nº 13.722 Artigo 2º diz: “Os estabelecimentos de ensino ou de recreação das redes pública e particular deverão dispor de kits de primeiros socorros, conforme orientação das entidades especializadas em atendimento emergencial à população” (BRASIL, 2018).

Algumas circunstâncias que requerem primeiros socorros são comuns em escolas, principalmente na educação infantil e a falta de conhecimento de primeiros socorros gera muitos problemas, como a omissão de cuidados e o manuseio incorreto da vítima, resultando em agravamento da situação ou solicitação desnecessária de atendimento. Assim, este estudo terá como objetivo geral analisar o conhecimento dos professores de escolas de ensino infantil sobre primeiros socorros diante de acidentes escolares. O termo "acidente" é definido como um evento além do controle humano, causado por uma força que age rapidamente sobre o indivíduo, resultando em dano físico mental (BATIGÁLIA, 2002; SOUZA; TIBEAU, 2008).

Todo cidadão é sensível e vulnerável a acidentes e desastres em seu meio social. Um dos lugares mais propícios a esses acontecimentos é nas escolas, onde os alunos são afetados, conseqüentemente a sua vida escolar (GALINDO NETO; CAETANO; BARROS; SILVA; VASCONCELOS, 2017).

No contexto escolar, os períodos de lazer e atividades recreativas, como jogos e exercícios físicos, podem expor alunos e professores a riscos de acidentes. Por conseguinte, é crucial que as escolas estejam preparadas para adotar medidas preventivas eficazes. Os incidentes nas escolas são durante os intervalos para lanches, almoços e descansos, é possível que haja um relaxamento por parte de professores e funcionários, o que pode resultar em acidentes com possíveis sequelas, caso o atendimento imediato adequado não seja providenciado à vítima. Lamentavelmente, muitos profissionais da educação desconhecem os procedimentos de primeiros socorros para lidar com situações envolvendo crianças. Portanto, é fundamental que esses profissionais adquiram conhecimentos básicos sobre a preservação da vida e saibam como agir nessas situações (NASCIMENTO; ROSENSTOCK, 2019).

Para avaliar o conhecimento dos professores, foram elaboradas questões objetivas sobre o tema primeiros socorros. As respostas foram analisadas de acordo com o conhecimento de cada professor. A Tabela 3 apresenta a frequência de respostas corretas e incorretas, possibilitando identificar respostas incorretas, atitudes inadequadas ou desatualizadas sobre cada tema abordado.

Possíveis situações vivenciadas pelos professores			
Questões sobre primeiros socorros	Respostas corretas	Respostas incorretas	Não sabem
Quais os números de emergência?	2	11	2
Em situações de desmaio, qual procedimento deve ser feito?	8	5	2
Durante o intervalo, um dos alunos sofre queda, bate a cabeça e, logo após começa a ter convulsões. Quais os procedimentos a serem adotados?	7	8	-
Em caso de obstrução das vias aéreas (engasgo) qual ação tomar?	3	10	2
Se uma criança acabar se queimando, que atitude deve ser tomada?	11	4	-
Um aluno está brincando na quadra, enquanto corre ele tropeça e cai, para não bater no chão diretamente, ele apoia a queda com as mãos. Após cair ele relata sentir muitas dores no braço, não consegue mexer e é visível uma deformidade no seu antebraço. Qual a suspeita e o que deve ser feito?	7	8	-
Em caso de parada cardiorrespiratória em um aluno, quais ações devem ser tomadas?	2	10	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3 – Resposta dos professores sobre possíveis situações vivenciadas no seu cotidiano Santa Rita, 2023.

Para que fosse possível uma análise do conhecimento dos professores da educação infantil, foi criado um questionário com questões objetivas sobre primeiros socorros. As respostas da tabela 3 foram avaliadas de acordo com o conhecimento de cada professor de forma individual, trazendo as respostas corretas e incorretas sobre cada questão; inclusive atitudes inadequadas podendo trazer agravos a situação do acidentado.

A primeira questão levantada é sobre os números de emergências, onde apenas dois dos participantes souberam responder os 3 números essenciais que são (190) Polícia Militar (192)

SAMU e (193) Bombeiros. Os demais trocaram números ou citaram apenas 1. Inclusive adicionando o número 199 (Defesa Civil) como número do SAMU.

É necessário que a população conheça os números de emergência e saiba identifica-los para qual situação ele é direcionado. Mesmo um indivíduo que tenha conhecimentos de primeiros socorros, ele precisa de apoio e suporte mais avançado para diminuir o risco de sequelas para o acidentado e garantir o seu transporte seguro (MESQUITA et al, 2017).

Em seguida apresenta-se a possibilidade de uma criança desmaiar e qual procedimento deveria ser feito. 8 deram respostas corretas, 7 deram respostas erradas ou incompletas; o que não garante um atendimento eficaz, inclusive dizer que deveria ficar segurando a cabeça para evitar que bata em algum lugar onde sabemos que essa conduta de proteção a cabeça é no caso de convulsões e 2 professoras disseram não saber a resposta.

Para Martins (2010) o desmaio é um alerta do corpo para algo de errado. Caso o desmaio ocorra deve-se deitar a vítima em decúbito dorsal e elevar suas pernas 30/40 cm em relação ao seu corpo. Além disso pode-se aplicar uma compressa fria na testa. Lembrando que não se deve colocar álcool para a vítima respirar.

Nos resultados das questões sobre convulsões obteve-se as seguintes respostas: 11 professoras responderam corretamente e 4 tiveram respostas erradas sugerindo inclusive que levantasse membros superiores e inferiores.

Ao atender uma vítima de convulsão, a vítima deve ser colocada no chão, retirando objetos próximos, afrouxando as roupas e protegendo o paciente do trauma, segurando a cabeça da vítima para um lado para que as secreções orais podem ser eliminadas evitando engasgo. Deve-se, ainda, afastar os curiosos. Não é correto inserir um dedo ou qualquer objeto na boca da vítima. Além disso, não é recomendado restringir os movimentos do durante a crise (BERGERON; BIZJAK; KRAUSE et al., 2007).

O resultado da questão sobre engasgo obteve as seguintes respostas, apenas 3 conseguiram explicar e mostrar-se aptas a realizar a manobra mesmo com palavras informais. 10 erraram, trazendo respostas como “bater nas costas” Fazer massagem no peito” “Colocar as mãos para cima e abraça-la por trás fazendo força” e 2 disseram não saber o que fazer.

Neste sentido foi criada a Lei Nº 13.722, denominada Lei Lucas que deu origem em 04 de outubro do ano de 2018, onde tem de forma resumida o objetivo de aumentar a segurança de crianças e adolescentes nas escolas, em que esta lei é obriga as escolas públicas e privadas a treinarem seus professores em noções básicas de primeiros socorros. Essa lei foi instituída por um fato ocorrido em um passeio escolar, onde o menino de 10 anos morreu

engasgado lamentavelmente e, na ocasião, a professora que estava presente não estava devidamente treinada para a prática de primeiros socorros. Com isso, o curso de primeiros socorros deve ser oferecido todos os anos e ser ministrado por profissionais capacitados, a fim de identificar e atuar preventivamente em situações de urgência e emergências (BRASIL, 2018).

A manobra a ser executada caso a vítima esteja consciente é, a manobra de Heimlich, que é utilizada se colocando por trás da vítima, realizando uma pressão no diafragma em forma de “J” para dentro e para cima, como se estivesse levantando a vítima do chão, até o corpo estranho ser expelido do corpo. No qual o engasgo denomina-se a uma obstrução das vias aéreas podendo ocorrer devidamente a ingestão de alimentos, objetos, líquidos podendo ser classificada como parcial que é quando a vítima consegue ainda ter uma troca gasosa e a total é quando não consegue respirar ou apresentar ruídos à respiração (MACIEL et al, 2017).

Na questão sobre queimaduras tivemos 11 respostas corretas e 4 erradas, o que se percebe um maior conhecimento sobre o assunto. Entre os 4 errados ainda há sugestividade de colocar medicação na queimadura como prioridade. O que é um erro pois pode agravar o quadro da queimadura.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), as queimaduras são lesões resultantes de agentes capazes de gerar calor excessivo que danificam tecidos corporais e morte celular. Essas lesões podem ser classificadas como queimaduras de primeiro, segundo ou terceiro grau. Qualquer queimadura é essencial buscar ajuda médica, porém mesmo antes, alguns cuidados devem ser tomados; a queimadura deve ser resfriada com água corrente em temperatura ambiente e protegida com um pano limpo contra infecções. Depois disso, é essencial buscar o atendimento de saúde. Adorno alerta que além da água corrente, não se deve utilizar nenhum outro produto ou substância, pois pode causar danos ou agravar a queimadura. Algumas vezes as bolhas aparecem e muitas pessoas acham que foi por ter lavado com água corrente; mas, não é. É uma reação natural de uma queimadura de 2º grau e não deve ser rompida, pois pode causar infecções (BRASIL, 2019).

Na questão sobre possíveis fraturas vemos que 7 participantes acertaram e 8 erram, com respostas que onde os mesmos oferecendo esse atendimento podem trazer agravos a situação da vítima em questão. Onde tivemos respostas como: “vê se deslocou, e se não deslocou só fazer massagem” “Colocar gelo, elevar o membro deixando em repouso”.

Trata-se de uma interrupção na continuidade do osso. Isso geralmente ocorre após uma queda, impacto ou movimento violento com esforço maior do que o osso pode suportar. As

fraturas podem ser classificadas em fechadas ou abertas. Fraturas fechadas são fraturas nas quais os ossos se quebram dentro do membro sem romper a pele. No entanto, isso pode romper um vaso sanguíneo ou cortar um nervo. Fraturas abertas ou expostas são fraturas nas quais os ossos quebrados se movimentam, rompendo a pele e deixando parte dela exposta, o que pode ser causado pelos próprios fragmentos ou pela penetração de objetos. Este tipo de fratura pode causar infecções. Os cuidados devem ser: manter a estrutura afetada imóvel podendo utilizar talas e ataduras, evitando que agrave a situação e aumente a dor da vítima (UFFRJ 2020).

Um acidente na escola, além de trazer transtornos ao estabelecimento pode também gerar problemas jurídicos. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 135, especifica que a falta de assistência à criança ou não pedir socorro da autoridade pública, é passível de pena – detenção de um a seis meses ou multa. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplica se resulta a morte (BRASIL, 1940). Os dados da literatura mostram que a maior frequência de acidentes escolares ocorre durante as práticas esportivas e recreativas, entre aulas e intervalos, tempo livre onde as crianças aproveitam para correr e extravasar as energias. Além disso, alguns acidentes podem até deixar sequelas se não forem devidamente tratados. Por isso, é importante que os profissionais da educação estejam capacitados e preparados para atender as crianças com as instruções de primeiros socorros (CARMO; SOUZA; ARAUJO; FRANCISCO, 2017).

Diante da situação de uma parada cardiorrespiratória apenas 2 participantes responderam os procedimentos corretos a serem tomados, 10 responderam incorretamente ou incompleta a ação que deveria ser feita “Eu sei o que tem que fazer que é realizar os primeiros socorros, porém eu particularmente não sei realizar corretamente a manobra.” “Eu não sei exatamente o que fazer nessa situação, talvez sequência de sopro, ventilação.” “Ligar para a emergência ligeiro” E 3 responderam claramente que não sabem o que fazer.

Para identificar uma PCR (Parada Cardiorrespiratória) precisa seguir o passo a passo, checando inicialmente a resposta do indivíduo ao chama-lo verbalmente ou trazendo estímulos dolorosos através do toque. Em seguida deve realizar a verificação do pulso carotídeo (no pescoço). Ao reconhecer uma PCR deve acionar imediatamente o 192 (SAMU) e iniciar as compressões torácicas e abertura das vias aéreas. Se o socorrista na ocasião se encontrar sozinho deverá ser de 100 a 120 compressões por minuto. Se tiver uma outra pessoa com a bolsa-válvula-máscara (BVM), deverá ser 30 compressões para 2 ventilações

até a chegada do DEA (Desfibrilador externo automático). Por questão de prevenção tanto da vítima quanto ao socorrista a respiração boca a boca não é mais utilizada (AHA, 2020).

O impulso de ajudar alguém em perigo pode trazer vários agravos a vida de quem precise de socorro, tratando-se de crianças em idade escolar esses agravos podem trazer sequelas para o resto da vida para a criança e toda sua família. De acordo com o relatório mundial sobre prevenção de acidentes de Crianças e adolescentes da Organização Mundial da Saúde em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância em dezembro de 2008, acidentes matam cerca de 630.000 crianças em todo o mundo a cada ano. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre a mortalidade do Ministério da Saúde, 2015, 2.441 crianças de 0 a 14 anos morreram em acidentes domésticos. Nesse mesmo ano, 1.440 crianças e adolescentes com menos de 14 anos morreram em acidentes de trânsito. E de acordo com o sistema de informações hospitalares do SUS, as mesmas 100.559 crianças de 0 a 14 anos foram hospitalizadas por motivos acidentais (BRASIL, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que os participantes da pesquisa são leigos no que diz respeito a primeiros socorros, constatou-se que muitos deles não sabem lidar com situações que podem ocorrer no seu cotidiano ou mesmo podem provocar agravos gerando complicações ou mesmo o óbito da vítima. Sabe-se que qualquer pessoa que tenha uma noção básica pode prestar esse primeiro socorro, mas, percebe-se que não é a realidade para a maioria da população, nem mesmo no ambiente escolar.

Contatou-se também que apesar da Lei Nº 13.722, de 4 de outubro de 2018 ser obrigatória, muitas escolas ainda não proporcionam cursos e estratégias para que seus professores e cuidadores estejam preparados para socorrer seus alunos. E que nem mesmo os kits de primeiros socorros estão disponíveis nas mesmas. Lamentavelmente, os números de emergência também não estão gravados e não são difundidos na população, podemos correlacionar a falta que o estudo de primeiros socorros faz na graduação destes profissionais.

Em vista disto, destaca-se como relevante o treinamento de professores para a necessidade de conhecimento básicos de Primeiros Socorros. As ações de educação em saúde dos profissionais que trabalham em escolas de ensino infantil e fundamental podem oferecer segurança nas ações de primeiros socorros com escolares, sendo de grande importância para salvar ou evitar possíveis agravos no atendimento a uma vítima.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2020 Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**. Chicago: AHA, 2020.
- BATIGÁLIA, V. A. Desenvolvimento infantil e propensão a acidentes. **HB Científica**, v.9, n.2, p. 91, mai – ago. 2002.
- BERGERON, D. et al. **Primeiros Socorros**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- BRASIL. **Lei Nº 13.722, de 4 de Outubro de 2018**. Lei Lucas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, col. 1, 04 out. 2018.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 24 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DOMÉSTICOS & GUIA RÁPIDO DE PRIMEIROS SOCORROS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.BRASIL.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Queimaduras**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2019.
- BRASIL. **Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, art. 135, 1940.
- CARMO, H. D. O., SOUZA, R. C. D. A., ARAÚJO, C. L. D. O., FRANCISCO, A. G. Atitudes dos docentes de educação infantil em situação de acidente escolar. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, p.1-7, 2017.
- FERREIRA, Michelle Dantas; GUEDES, Adrienne Ogêda. Formação sem fôrma: a singularidade do processo de ser professor da Educação Infantil. **Educação**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, e29757, jan. 2020.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Manual de Primeiros Socorros** [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- GALINDO NETO, NM; CAETANO, JA; BARROS, LM; SILVA, TM DA; VASCONCELOS, EMR DE. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 87-93, 2017.

GOMES, L. M. X. et al. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde. Enfermagem e Farmácia**, v.1, n.1, p. 57-64, 2011.

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

KRAMER, S., CORSINO, P., NUNES, M. F. R. Educar e cuidar: muito além da rima. In: KRAMER, S. (Org.). **Profissionais de educação infantil: gestão e formação**. São Paulo, SP: Ática, 2008.

MESQUITA, et al. Recurso educativo em primeiros socorros no processo ensino aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural.**, v 3, n.1, p.35-50, 2017.

MARTINS, H.S. et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. São Paulo: Manole, 2010.

MACHADO, E.C.M.; PETRY, A.R.; SOMAVILLA, V.E.C; HOPP, L.S. Acidentes na infância: percepção e atitudes dos professores na educação infantil. **Saúde Rev [Internet]**, v.11, n.7, p.35-45, 2017.

MACIEL, Antônia Evilânna Cavalcante; OLIVEIRA, Jéssica Silva; BATISTA, Isamira Góes; OLIVEIRA, Izabel Tháinar Melo; AGUIAR Aldalice Pinto; TORRENTE, Gisele. **Obstrução das Vias Aéreas Superiores: um relato de experiência no projeto curumim socorrista**. In: 14º Semana de Enfermagem Boas Práticas de Enfermagem e a Construção de Uma Sociedade Democrática, VIII 19 Mostra Científica de Enfermagem da UEA, 67º Semana Amazonense de Enfermagem e 78º Semana Brasileira de Enfermagem., 2017, Manaus. 14ª Semana de Enfermagem. Manaus, v. 4, 2017.

NASCIMENTO, Samara Maria Cabral; ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. **PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO DA LITERATURA**. 2019. TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Enfermagem, Instituto de Ensino Superior da Paraíba (IESP), Cabedelo, 2019.

SOUZA, P. J.; TIBEAU, C. Acidentes e primeiros socorros na Educação Física escolar. **Efdeportes, Buenos Aires**, año 13, n. 127, diciembre, 2008.

SOUZA, Monaliza Fernandes et al. Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 268, p. 4624-4635, 2020.

UFFRJ. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. **Cartilha Noções de Primeiros Socorros e Principais Emergências**. Rio de Janeiro: UFFRJ, 2020.

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA ATLETAS NO FUTEBOL

BASIC NOTIONS OF FIRST AID FOR FOOTBALL ATHLETES

COSTA, Maria Emanoela Pereira da Rocha
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos

RESUMO

Os primeiros socorros são a assistência inicial dada a uma pessoa ferida ou doente antes da chegada de profissionais de saúde treinados. Os primeiros socorros no esporte são essenciais para garantir a segurança dos atletas e espectadores durante a prática esportiva, pois são a primeira linha de defesa na prevenção e tratamento de lesões. Esse estudo objetivou verificar o nível de conhecimento em primeiros socorros das atletas de futebol do Lyon da cidade de Tabira/PE. A metodologia utilizada foi um estudo de campo, descritivo, com abordagem qualiquantitativa, com coleta de dados por meio de um questionário estruturado com 10 perguntas objetivas, com 18 atletas do time de futebol feminino Lyon, da de Tabira/PE. A pesquisa evidencia a importância dos jogadores, treinadores e outros membros da equipe estarem cientes dos primeiros socorros adequados para lesões comuns no futebol. O conhecimento aprimorado em primeiros socorros proporciona não apenas uma resposta mais rápida e adequada a incidentes, mais também fortalece a confiança e o espírito de equipe.

Descritores: Primeiros socorros. Esporte. Futebol

ABSTRACT

First aid is the initial assistance given to an injured or sick person before the arrival of trained healthcare professionals. First aid in sports is essential to ensure the safety of athletes and spectators during sports, as they are the first line of defense in preventing and treating injuries. This study aimed to verify the level of first aid knowledge of Lyon football athletes in the city of Tabira/PE. The methodology used was a descriptive field study, with a qualitative and quantitative approach, with data collection through a structured questionnaire with 10 objective questions, with 18 athletes from the Lyon women's football team, from Tabira/PE. The research highlights the importance of players, coaches and other team members being aware of appropriate first aid for common football injuries. Improved first aid knowledge not only provides a faster and more appropriate response to incidents, but also strengthens trust and team spirit.

Descriptors: First aid. Sport. Soccer

1 INTRODUÇÃO

O futebol é um esporte com grande potencial lesivo. Essas lesões podem ocorrer como resultado de trauma direto, que envolve contato físico entre dois corpos e lesões indiretas que ocorreram sem tal contato. Além disso, existem também lesões não traumáticas realizadas por sobrecarga musculoesquelética. De maneira geral, no futebol as lesões que

mais graves exigem o afastamento do atleta de campo, como os traumas indiretos, representados principalmente por lesões musculares. Por outro lado, as contusões que são traumas diretos entre dois atletas, ocorrem muitas vezes durante uma partida e geralmente não são uma grande preocupação. Assim, os primeiros socorros no esporte são essenciais para prevenir e tratar lesões que podem ocorrer durante a prática esportiva. Alguns dos principais tipos de lesões que podem ocorrer durante a prática esportiva incluem entorses, contusões, cortes, lesões musculares e fraturas (EUSTAQUIO, 2021).

Os primeiros socorros são a assistência inicial dada a uma pessoa ferida ou doente antes da chegada de profissionais de saúde treinados. O objetivo dos primeiros socorros é estabilizar a condição da vítima e prevenir complicações ou danos adicionais até que a assistência médica adequada possa ser fornecida (PASTERNAK, 2006).

De acordo com Volpato (2017), os primeiros socorros podem ser divididos em três etapas principais: avaliação da situação, avaliação da vítima e implementação de medidas de primeiros socorros apropriadas. A avaliação da situação envolve garantir a segurança do local e avaliar a gravidade da situação. A avaliação da vítima envolve determinar o nível de consciência, respiração, pulso e sangramento. As medidas de primeiros socorros apropriadas podem incluir, entre outras, a aplicação de pressão para controlar o sangramento, a administração de oxigênio, a imobilização de fraturas, a administração de medicamentos, a realização de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e a evacuação da vítima para um local seguro.

É importante lembrar que os primeiros socorros não substituem a assistência médica profissional. Sempre que possível, é importante chamar um profissional de saúde treinado para prestar assistência adicional à vítima. Além disso, a prestação de primeiros socorros deve ser feita com cautela e atenção, a fim de evitar causar mais danos à vítima.

O conhecimento de primeiros socorros pelos atletas de futebol é extremamente importante, uma vez que lesões e emergências médicas podem ocorrer durante os treinos e jogos

Deve ser elaborada a partir de referenciais que estejam em consonância com o tema. A fundamentação deve ser elaborada a partir de trabalhos científicos. Eustaquio (2021) cita que é recomendável que todos os jogadores de futebol tenham pelo menos um conhecimento básico em primeiros socorros, incluindo técnicas de RCP (ressuscitação cardiopulmonar), como posicionar alguém em uma posição segura, como imobilizar fraturas e como controlar sangramentos.

Assim sendo, ante o conhecimento exposto, tem-se o seguinte problema de pesquisa: Qual o nível de conhecimento em primeiros socorros das atletas de futebol do Lyon da cidade de Tabira/PE?

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de ser necessário que os praticantes do futebol conheçam as noções básicas dos primeiros socorros, vez que é um esporte popular em todo o mundo e, assim como em qualquer atividade física, lesões podem ocorrer. Por isso, é importante que os jogadores, treinadores e outros membros da equipe estejam cientes dos primeiros socorros adequados para lesões comuns no futebol. Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi verificar o nível de conhecimento em primeiros socorros das atletas de futebol do Lyon da cidade de Tabira/PE; e os objetivos específicos foram realizar um levantamento bibliográfico acerca dos conceitos de primeiros socorros no futebol; analisar o conhecimento das atletas de futebol do Lyon da cidade de Tabira/PE sobre primeiros socorros; e discutir a importância do conhecimento de primeiros socorros nas partidas de futebol.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada por meio de um estudo de campo, de abordagem qualiquantitativa e descritiva. Segundo Bauer e Gaskell (2008, p. 33), “toda pesquisa qualitativa, social, empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial, mas, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano”. Através da abordagem quantitativa é possível avaliar com base em números estatísticos, os fenômenos estudados, opiniões e informações, a fim de classificar e analisar os recursos.

A pesquisa foi realizada com 16 atletas do time de futebol feminino Lyon, da cidade de Tabira/PE, do sexo feminino, com faixa etária de 20 a 29 anos, no período de março e abril de 2023. As participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e devidamente assinado. Não houve plano de amostragem populacional, vez que a amostra foi caracterizada como de convivência (não probabilística), onde os indivíduos participaram de forma voluntária.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado com 10 perguntas objetivas sobre o nível de conhecimento em primeiros socorros das atletas de futebol do Lyon da cidade de Tabira/PE. O questionário foi aplicado online, via link de internet, por meio do Google Docs.

Sobretudo, os dados foram analisados a partir de modelos compreensivos para os dados qualitativos, como também foram utilizados recursos estatísticos para os dados quantitativos, também foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema para fundamentar a análise teórica, efetuando as reflexões críticas ou comparativas com base na literatura estudada.

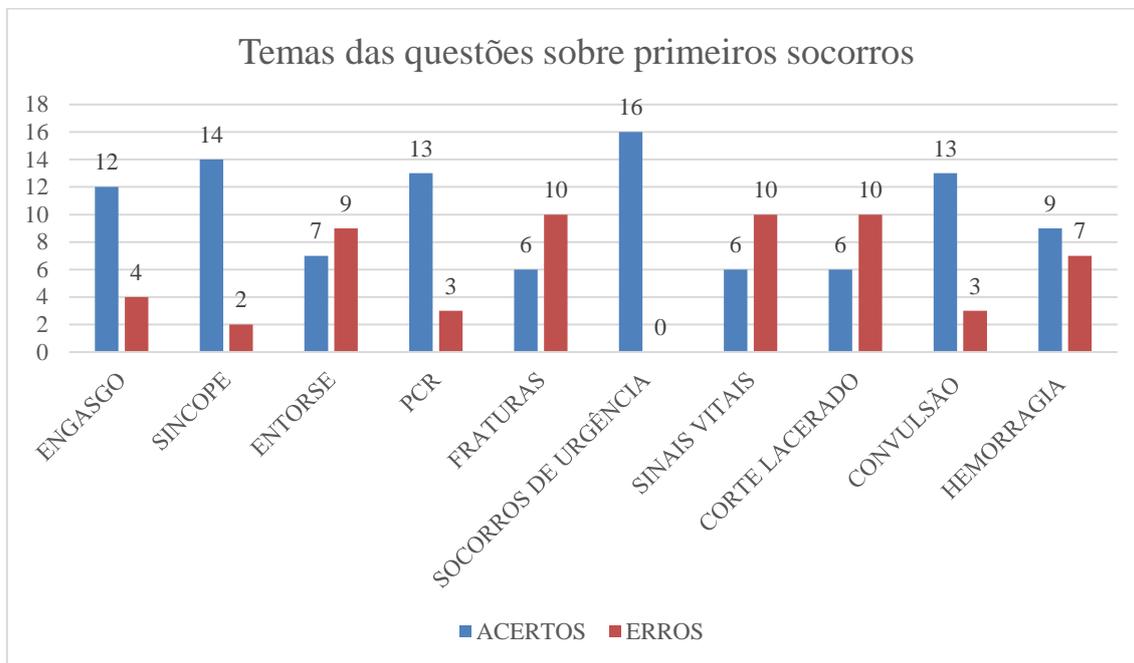
Antes da coleta dos dados, o projeto de pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIESP, tendo sido aprovado sem ressalvas conforme CAAE nº 56325916.1.0000.5184.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A primeira fase da pesquisa consistiu na aplicação de um questionário de teste com 16 atletas do time Lyon da cidade de Tabira/PE para avaliar o nível de conhecimento em primeiros socorros. Subsequentemente, na segunda fase foi realizado o minicurso com temas abordados sobre: manobras de RCP (reanimação cardiopulmonar) e Heimlich, condutas sobre como agir em situações de fraturas, lesões, síncope, convulsão, como verificar SSVV (sinais vitais) e regras para o atendimento pré-hospitalar. Compareceram ao minicurso 20 pessoas, incluindo acompanhantes, porém apenas 15 dessas pessoas eram atletas que compuseram a amostra final do estudo.

Durante o minicurso, com duração de 2 horas foram enfatizados os temas citados anteriormente. Além disso, apresentou-se as instituições responsáveis por atender uma ocorrência de urgência ou emergência, tanto a nível Municipal ou Estadual, foram discutidas as “regras de ouro” do atendimento pré-hospitalar (APH) de acordo com a PHTLS (suporte pré-hospitalar de vida no trauma) que vai desde como garantir a segurança do socorrista e da vítima até a chegada do serviços especializados. Também foram fornecidos os números de telefone dos setores de saúde, tais como: SAMU (GAER grupo de atendimento a emergência e resgate)-153, BOMBEIROS-193, POLICIA-190 e NEOENERGIA-116. Considerando as possíveis situações encontradas durante uma partida de futebol, como: trauma direto e indireto, quedas incluindo luxação, entorse, fraturas e escoriações, síncope, engasgo, convulsão, e finalizando com parada cardiorrespiratória (PCR), todos os tópicos seguiram protocolo que envolveu a identificação e avaliação da situação, a abordagem e o tratamento da vítima.

Os resultados referentes às questões de 1 a 10 sobre o conhecimento de primeiros socorros das atletas participantes da pesquisa, antes do minicurso estão representados na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

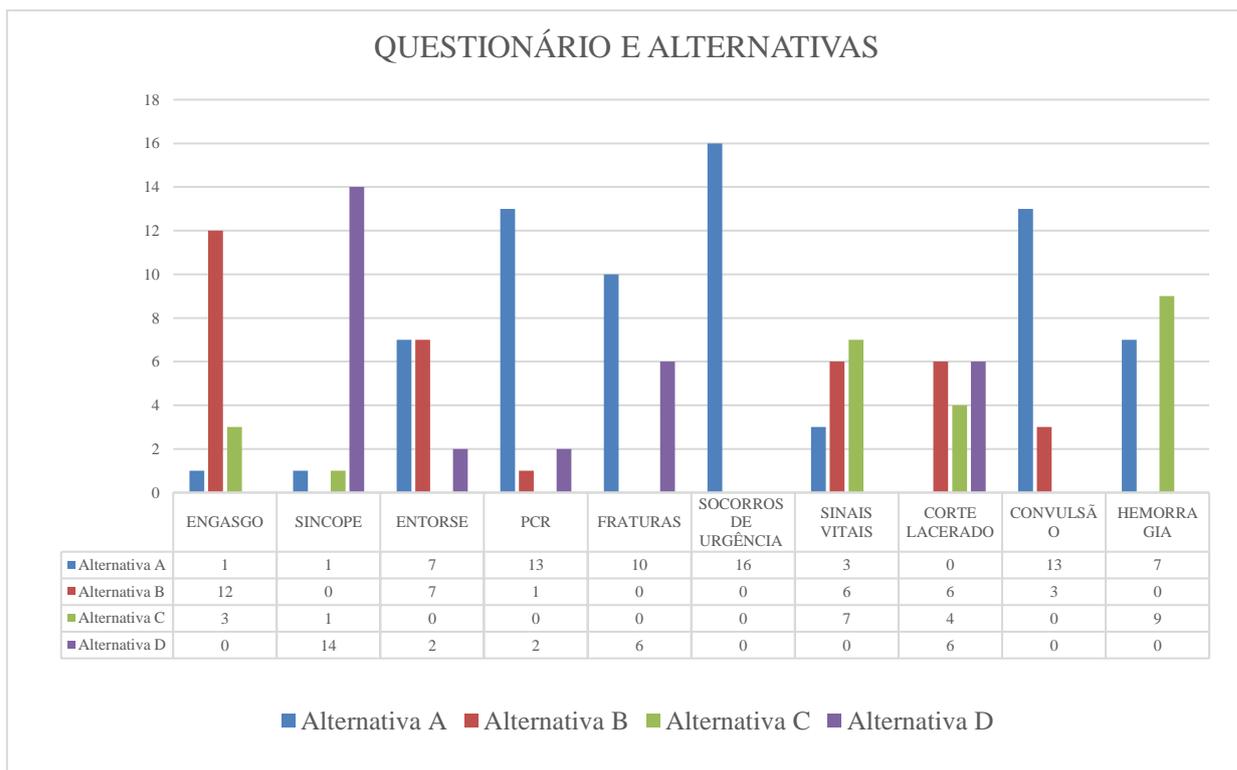
Figura 1- Quantitativo de acertos e erros nas questões sobre os temas de primeiros socorros na primeira fase da pesquisa.

Observando a Figura 1 nota-se que a maioria das atletas não possuíam conhecimento para lidar com uma situação de emergência ou urgência, principalmente nas avaliações de sinais vitais, fraturas e corte lacerado, além de entorses e hemorragias. A partir do cálculo da frequência absoluta dos erros e acertos das questões, verificou-se que mais de 36,75% apresentavam nível insuficiente de conhecimentos em primeiros socorros, enquanto 63,75% tinham conhecimento básico. Portanto, evidenciou-se a necessidade de abordar o conteúdo de primeiros socorros nos campos, visto que assim caso ocorra acidentes é possível saber lidar com essas situações que podem variar entre leves ou mais graves, prevenindo complicações futuras ou um atendimento tardio. Os primeiros socorros são os cuidados iniciais prestados a uma pessoa que sofreu uma lesão ou está em situação de emergência. Esses cuidados devem ser prestados o mais rapidamente possível, visando garantir a sobrevivência da vítima e minimizar as consequências da lesão ou doença até que um socorro especializado possa ser obtido (VOLPATO, 2017).

O Ministério da Saúde define os primeiros socorros como:

“Os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada” (BRASIL, 2019, p. 9).

Diante do exposto, a Figura 2 exemplifica as alternativas de escolha de cada atleta.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 2- Respostas e alternativas escolhidas por cada atleta na primeira fase do estudo.

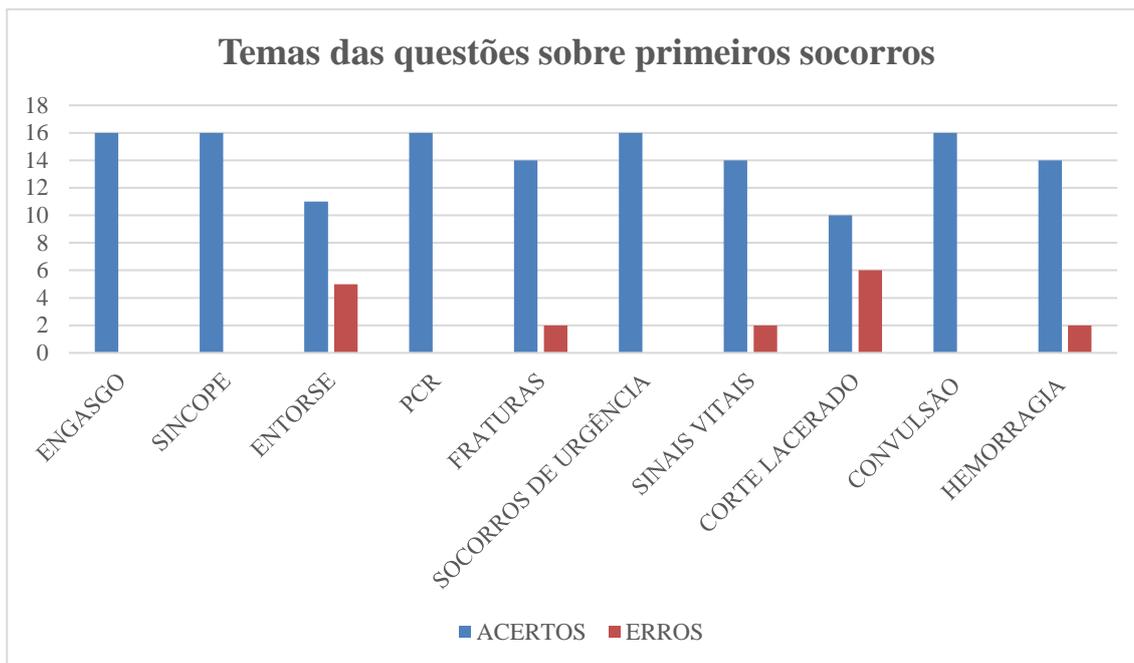
Ao avaliar a Figura 2, foi possível observar o grau de conhecimento das atletas em primeiros socorros. As alternativas escolhida por cada atleta nas questões demonstraram a ausência de um conhecimento de nível intermediário. Na questão sobre engasgo houve 12 respostas corretas, quanto à manobra executada nesta situação. A questão sobre síncope 14 atletas acertaram na opção em que orientava colocar a atleta em decúbito dorsal (barriga para cima) com os pés ligeiramente elevados. No entanto, na questão sobre entorse mais da metade, ou seja, 9 atletas, demonstraram não saber sabiam como agir diante dessa situação, visto que apenas 7 acertaram a questão. Na questão sobre PCR (parada cardiorrespiratória), observamos que 13 atletas acertaram a conduta a ser seguida, que é a realização da ressuscitação cardiopulmonar, embora não tivessem prática. Já na questão sobre fraturas, que

é um acidente comum nos campos, apenas 6 atletas sabiam como lidar diante dessa situação, enquanto 10 atletas não tinham conhecimento sobre como agir.

Na questão sobre os socorros de urgência, todas as atletas acertaram ao completar as lacunas do trecho: " **_DESMAIO_** ocorre por falta de **_OXIGÊNIO_** no cérebro. Automaticamente o cérebro reage com falta de **_FORÇA MUSCULAR_**, queda do corpo e **_PERDA DA CONSCIÊNCIA_**". Em relação a questão que envolve os SSVV (sinais vitais), 10 atletas não sabiam quais sinais observar para seguir os cuidados adequados. Na questão que envolve cortes, acidente frequente nas partidas de futebol, apenas 6 atletas sabiam diferenciar os tipos de cortes. Quando a questão de convulsão, as atletas demonstraram ter um conhecimento melhor sobre o assunto, visto que 13 atletas acertaram. Por fim, na última questão relacionada a hemorragia, 7 atletas não sabiam diferenciar uma hemorragia venosa de uma hemorragia arterial, considerando que as únicas alternativas escolhidas foram “veia” e “artéria”. Neste sentido, Eustáquio (2021) cita que, para quem atua como socorrista em um evento de futebol, principalmente se for diretamente à equipe, deve-se tomar precauções antes do jogo que podem ajudar a evitar lesões e outras interações mais graves. Em primeiro lugar os atletas devem retirar todos os enfeites como brincos, alianças, alianças etc. antes de ingressar no campo, pois as lesões relacionadas com a sua ocorrência podem ser mais sérias. Além disso, é proibido o uso de doces, como gomas de mascar, pelo risco de insuficiência respiratória.

O conhecimento das condutas de primeiros socorros é extremamente importante para qualquer pessoa que atua em uma partida de futebol, desde membros da comissão técnica e juízes aos jogadores. O potencial de se realizar um atendimento adequado é muito maior nos eventos profissionais, devido à presença obrigatória de equipe médica, de ambulância devidamente equipada e do desfibrilador externo automático (DEA). Em jogos amadores, geralmente não há profissional de saúde disponível para os atendimentos médicos. Muitas Medicina do Esporte no Futebol: pesquisa e práticas contemporâneas 16 vezes, na melhor das hipóteses, o massagista é o único profissional com algum conhecimento da área da saúde para realizar os cuidados iniciais a um atleta (EUSTAQUIO, 2021, p. 3).

Após o minicurso foi reaplicado o mesmo questionário com os conteúdos abordados sobre primeiros socorros. As respostas das atletas estão representadas na Figura 3.

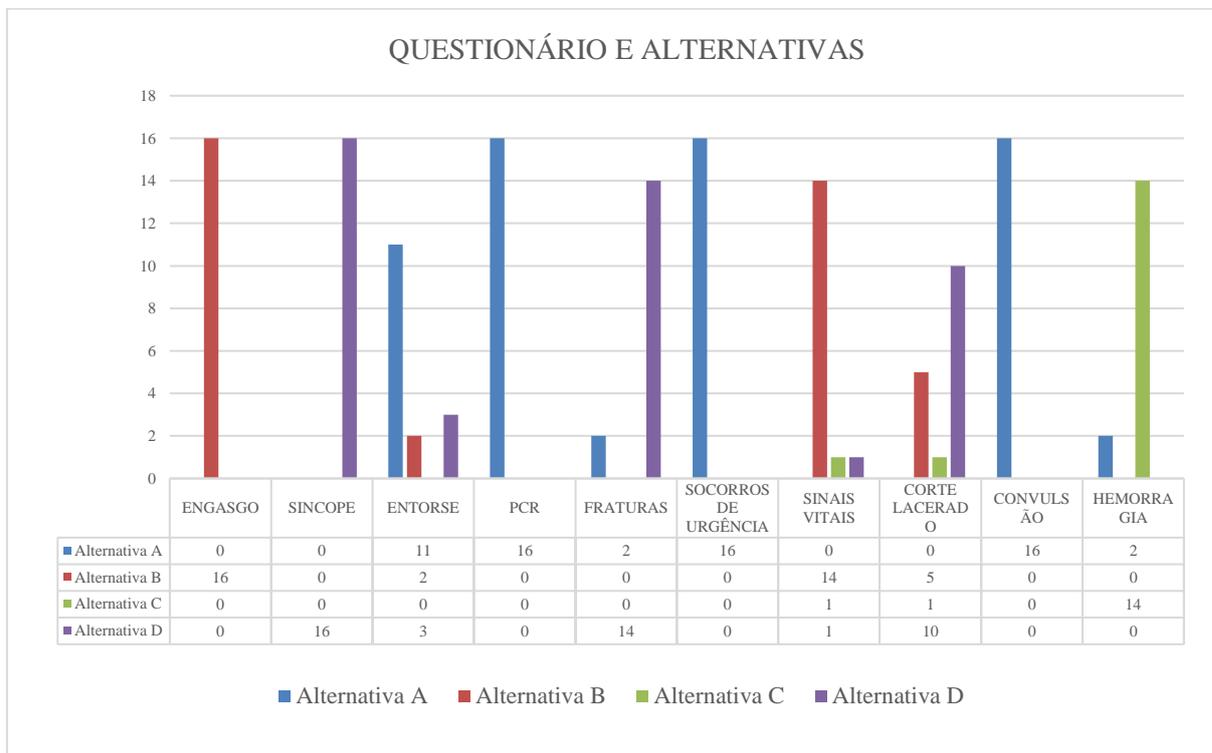


Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 3- Quantitativo de acertos e erros nas questões sobre os temas de primeiros socorros na segunda fase da pesquisa.

Observando a Figura 3, nota-se que após o minicurso houve um aumento significativo de acertos em relação à primeira fase da pesquisa (Figura 1). O percentual de acertos, que anteriormente era de 63,75% passou a ser aproximadamente 90%. Portanto é possível perceber que o minicurso proporcionou não apenas conhecimento básico em primeiros socorros, mais também a prática de manobras e condutas em situações de urgência e emergência que podem ocorrer durante uma partida de futebol. Nascimento (2019) mostra que é importante compreender que os primeiros socorros são os cuidados temporários e imediatos fornecidos a uma pessoa ferida ou que adoece repentinamente. Portanto, é fundamental que todas as pessoas possuam conhecimentos básicos sobre esse assunto. Afinal, nunca sabemos quando, onde ou como podemos sofrer um acidente, ter um mal súbito ou presenciar ou estar envolvidos em uma situação que exija assistência. É por isso que todos devem estar preparados para prestar socorro quando necessário.

Visto isso, a Figura 4 exemplificará a mudança de escolha das alternativas em cada questão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 4- Respostas e alternativas escolhidas por cada atleta na segunda fase do estudo.

Comparando a Figura 2 com a Figura 4, é notória a evolução significativa no acerto das questões relacionadas a engasgo, síncope, PCR, socorros de urgência e convulsão, uma vez que todas as atletas acertaram essas questões. Em relação a questão sobre entorse, apesar de 5 erros, 4 atletas a mais do que na fase 1 responderam corretamente. No que se refere as questões de fraturas, SSVV (sinais vitais) e hemorragia, houve um aumento em média de 8 acertos em cada categoria em comparação com a figura 2. Por último, no que diz respeito a questão sobre corte lacerado, que é a questão mais confusa em termos de detalhes de observação e identificação, e também a de menor pontuação, 6 atletas ainda não conseguem diferenciar os tipos de cortes.

Dessa forma, Junior et al (2022) cita que um socorrista qualificado possui conhecimentos em primeiros socorros, ressuscitação cardiopulmonar (RCP), imobilização de lesões, avaliação inicial de emergências médicas e o uso adequado de equipamentos médicos, como desfibriladores automáticos externos (DEA). Essas habilidades são fundamentais para identificar e tratar lesões e emergências de forma adequada até a chegada de assistência médica avançada. E a atuação do socorrista não se restringe apenas ao atendimento de lesões agudas, mas também inclui a avaliação contínua dos jogadores durante o jogo. O socorrista

deve estar atento a sinais de fadiga excessiva, desidratação, alterações de consciência ou outros sinais de alerta que possam indicar a necessidade de intervenção ou retirada do jogador de campo (LIMA, 2019).

Assim, observa-se que após a realização do minicurso, houve uma notável melhoria no nível de conhecimento das atletas, com um aumento significativo na porcentagem de respostas corretas. Isso indica que a intervenção teve um impacto positivo ao capacitar as crianças a lidar com situações de urgência e emergência de maneira mais eficaz, evidenciando a importância de incluir a formação em primeiros socorros no treinamento esportivo.

Os resultados demonstram que o conhecimento adquirido no minicurso proporcionou às atletas habilidades essenciais nos primeiros socorros, incluindo manobras de RCP, tratamento de fraturas e outras situações de emergência. A evolução notável nas respostas corretas após a intervenção ressalta a relevância de promover a formação em primeiros socorros no contexto esportivo, garantindo a segurança e o bem-estar dos atletas em campo. Além disso, reforça a importância de ter socorristas diferentes que possam agir de forma eficaz em caso de lesões ou emergências durante as partidas, contribuindo para um ambiente esportivo mais seguro e preparado para enfrentar possíveis eventualidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados observados durante a pesquisa, constatou-se que as atletas possuíam um conhecimento mediano acerca dos princípios básicos de primeiros socorros. Esse cenário apresentava riscos à saúde dessas atletas, dado que suas atividades diárias, tanto em competições quanto em treinamentos, estão sujeitas a ocorrências de acidentes e situações de riscos. Após a intervenção por meio de educação em saúde com o minicurso visando promover o conhecimento teórico e prático de primeiros socorros, notou-se o alcance da meta de capacitar as atletas para prestar assistência às vítimas que necessitam de atendimentos.

Desta forma, este estudo evidencia a importância do esclarecimento e treinamento das atletas em ambiente esportivo para garantir o atendimento em situações de urgência e emergência. Os resultados pós-intervenção revelaram um aumento significativo no nível de conhecimento das atletas em relação aos procedimentos de primeiros socorros. Essa melhoria não apenas reforça a importância da educação em saúde nesse contexto, mas também destaca a capacidade das atletas em aplicar prontamente os princípios aprendidos. É crucial ressaltar que, ao adquirir habilidades sólidas em primeiros socorros, as atletas não apenas se tornam

mais capacitadas para garantir sua própria segurança, mais também desempenham um papel fundamental na promoção de um ambiente esportivo mais seguro para toda a equipe.

Em síntese, a eficácia da intervenção reflete não apenas na capacitação técnica das atletas, mais também na construção de uma cultura de segurança dentro do ambiente esportivo. O conhecimento aprimorado em primeiros socorros proporciona não apenas uma resposta mais rápida e adequada a incidentes, mais também fortalece a confiança e o espírito de equipe. Considerando o impacto positivo desta iniciativa, destaca-se a importância contínua da educação em saúde para garantir a segurança e o bem-estar não só das atletas, mas de toda a comunidade esportiva. Este estudo não apenas contribui para a literatura acadêmica, mas também oferece uma base sólida para futuras abordagens educacionais visando a segurança e saúde no esporte.

REFERÊNCIAS

BAUER, M W. GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: Acesso em: 02 de maio de 2019.

EUSTAQUIO, J. M. J. Noções básicas de primeiros socorros no futebol. IN: EUSTAQUIO, J. M. J. **Medicina do esporte no futebol**. 1ª ed., São Paulo: Científica Digital, 2021.

JUNIOR, F. M. S. et al. Nível de conhecimento em primeiros socorros dos praticantes de ciclismo de Montes Claros/MG. **REAS**, v. 15, n. 9, p. 1-8, 2022.

LIMA, C. G. **Entendimento sobre primeiros socorros na cidade de Cruz das Almas-BA: uma visão do docente de educação física da rede estadual de ensino sobre sua formação**. Trabalho de conclusão de curso – Bacharelado em Educação Física – Faculdade Maria Milza, 50f., 2019.

NASCIMENTO, E. R. **Primeiros socorros na academia**. Trabalho de conclusão de curso – Bacharelado em Educação Física – Centro Universitário Atenas, 22f., 2019.

PASTERNAK, J. **Manual de primeiros socorros**. São Paulo, SP: Ática, 2006.

VOLPATO, A. C. B. SILVA, E. S. **Primeiros socorros**. 1ª ed., São Paulo: Martinari, 2017.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**NURSING CARE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN
NORMAL BIRTH: A LITERATURE REVIEW**

Gabrielly Carvalho de Araújo
Ana Lucia de Medeiros Cabral

RESUMO

Introdução: A maternidade é um momento de grandes expectativas e, portanto, é um processo único que caracteriza a vida da mulher. Muitas mulheres em todo o mundo são vítimas de violência obstétrica durante o parto, esse episódio pode afetar negativamente a sua qualidade de vida, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, problemas na vida sexual, entre outros. **Objetivo:** Verificar, na literatura científica, as ações e intervenções de enfermagem para prevenção da violência obstétrica no parto normal. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através de pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica. Foram identificados e analisados os mais recentes estudos científicos publicados sobre o tema, disponíveis em obras digitais, de periódicos e artigos originais, nas plataformas e bancos de dados da área de saúde, como: Google acadêmico, Scielo, e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2018 a 2023. **Resultados:** o estudo apontou três categorias temáticas, a saber: compreendendo a violência obstétrica; práticas da enfermagem obstétrica para humanizar o parto normal e a enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Considerações finais:** é de extrema importância os cuidados específicos da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Prevenção da violência obstétrica no parto normal, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Motherhood is a time of great expectations and, therefore, it is a unique process that characterizes a woman's life. Many women around the world are victims of obstetric violence during childbirth, this episode can negatively affect their quality of life, causing emotional shocks, trauma, depression, problems in their sexual life, among others. **Objective:** To verify, in the scientific literature, nursing actions and interventions to prevent obstetric violence in natural birth. **Methodology:** Integrative literature review study, being prepared through qualitative, descriptive and bibliographic research. The most recent scientific studies published on the topic were identified and analyzed, available in digital works, periodicals and original articles, on health platforms and databases, such as: Google Scholar, Scielo, and Virtual Health Library (VHL).) in the period from 2018 to 2023. **Results:** the study identified three thematic categories, namely: understanding obstetric violence; obstetric nursing practices to humanize normal birth and nursing in preventing obstetric violence. **Final considerations:** specific nursing care is extremely important in preventing obstetric violence.

Descriptors: Obstetric violence, Prevention of obstetric violence in normal birth, Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A maternidade é um momento de grandes expectativas e, portanto, é um processo único que caracteriza a vida da mulher. Muitas mulheres em todo o mundo são vítimas de violência obstétrica durante o parto, esse episódio pode afetar negativamente a sua qualidade de vida, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, problemas na vida sexual, entre outros. Logo, todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como, o direito de estar livre da violência e discriminação (OMS, 2014).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o nascimento normal é aquele trabalho de parto de início espontâneo que ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação. Em pacientes com risco habitual que tenham fetos em posição cefálica fletida e que resulte em mãe e recém-nascido saudáveis (BRASIL, 2022). Segundo Pereira et al (2022) o parto normal está associado a redução do risco de morbidade e mortalidade materna e neonatal, infecções pós-parto e parto prematuro. Além disso, o parto normal leva a uma recuperação mais ágil para a parturiente, menor tempo de internação, menor necessidade de intervenção profissional e o menor uso de medicamentos.

Entende-se que esse tipo de parto garante interferência mínima nos processos naturais, a fim de manter a saúde da mãe e do bebê. Portanto, uma proporção significativa de gestantes saudáveis passa por pelo menos um procedimento clínico durante o trabalho de parto, sendo assim, submetidas a intervenções desnecessárias e prejudiciais.

Para Melo et al (2020) cuidados específicos da enfermagem frente à prevenção e assistência para minimizar a violência obstétrica é dever fundamental do enfermeiro e demais profissionais de saúde. Ressaltando que alguns cuidados podem ocorrer antes, durante e após o parto, tais como: estimulação respiratória e relaxamento, uso de bola de parto, uso do chuveiro, posicionamento vertical, uso de massagens e óleos, apoio emocional, alívio da dor, participação nas decisões e paciência.

Corroborando, Ismael et al. (2020) exploram em sua pesquisa que o principal objetivo de todo o processo de parto é cuidar da mulher e de seu recém-nascido, o que garante a segurança de ambos, mantendo-os saudáveis, com o mínimo de intercorrência possível, enfatizando a importância das intervenções do parto somente quando realmente recomendadas ou apropriadas.

Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão: Quais as ações e/ou intervenções do profissional de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal, apontadas na literatura atual?

É fato notório que atualmente a violência obstétrica ainda seja vivenciada por muitas mulheres, não apenas no Brasil, mas no mundo como um todo. Sabe-se também que a assistência de enfermagem é fundamental para minimizar esse panorama. Sendo assim, se faz necessário realizar uma investigação com o objetivo de verificar, na literatura científica, as ações e intervenções de enfermagem para prevenção da violência obstétrica no parto normal.

Espera-se como resultado contribuir com a equipe de enfermagem, no que diz respeito a práticas e ações utilizadas na assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão integrativa da literatura, sendo elaborado através da pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica. Para Ercole, Melo e Alcoforado (2014), uma revisão integrativa da literatura é um método que visa sintetizar os resultados de uma pesquisa sobre um assunto ou tema de forma sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um tema/problema, formando assim, um corpo de conhecimento. Corroborando Fossatti, Mozzato e Moretto (2019) relatam que a revisão integrativa da literatura é uma ferramenta de extrema importância no âmbito científico, pois ela tem como objetivo principal reunir informações sobre um determinado tema.

De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011) para elaborar uma revisão integrativa é necessário passar por seis diferentes etapas, sendo elas:

1º Fase: Identificação da escolha de um tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa, uma etapa importante do processo devendo ser elaborado de forma específica, pois ela que irá designar como os estudos e as pesquisas deverão ser realizados. Sendo assim, este estudo parte da seguinte problemática: Quais as principais ações e/ou intervenções do profissional de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal?

2º Fase: Pesquisa bibliográfica e estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de amostragem ou busca na literatura, tendo como referência a formulação de um plano em que uma extensa e diversificada pesquisa de banco de dados deve ser realizada. Sendo assim os

principais descritores para este estudo foram denominados de Violência obstétrica no parto normal, Assistência de enfermagem e Intervenções de enfermagem, todos associados nas bases de busca do Google acadêmico, Scielo e Biblioteca virtual de saúde (BVS) e no tempo delimitado de 2018 a 2023. Foram incluídos apenas artigos completos, gratuitos e em português.

3º Fase: Coleta de dados, fase essa utilizada para extração de artigos selecionados e seguros, foram excluídos artigos duplicados, artigos que antecedem o tempo estipulado para inclusão, com mínimo de erros de transcrição e garantia na checagem das informações, que irão servir como registro. Sendo assim, 12 artigos compõe-se a amostra final desta pesquisa.

4º Fase: Avaliação e análise crítica dos estudos incluídos, esta é uma forma de estigmatizar e atribuir uma abordagem organizada para avaliar o rigor de cada traço do estudo. Para esta fase utilizou-se a coleta de dados como instrumento a fim de organizar as informações extraídas, facilitando a comparação dos resultados dos estudos selecionados. A ficha de pesquisa continha o título do estudo, autores, objetivo geral, métodos, resultados principais e considerações finais.

5º Fase: Avaliação e discussão dos resultados, fase onde se constata e confere os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, rendendo a identificação de algumas lacunas do conhecimento, dando influência assim para estudos futuros.

6º Fase: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento, onde se deve ter uma apresentação objetiva e completa a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados obtidos. A pesquisa de cunho teórico, realizou uma revisão na literatura científica para verificar o que há de mais recomendado e eficaz nas ações, intervenções e assistência no trabalho do enfermeiro, quanto a prevenção da violência obstétrica no parto normal. Optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias apresentadas nos resultados: Categoria 1: " compreendendo a violência obstétrica", Categoria 2: " Práticas da enfermagem obstétrica para humanizar o parto normal" e Categoria 3: " A enfermagem na prevenção da violência obstétrica".

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos artigos para o estudo representa um total de 12 (doze) publicações, separadas por título, autores, ano, base de dados e objetivo, no período de 2018 a 2023. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos

pesquisados a fim de apontar as principais ações e assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal e os enfoques que os estudos dão ao objetivo pesquisado como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO
Tecnologias do Cuidado na Enfermagem Obstétrica: Contribuição para o Parto e Nascimento	DUARTE et al	2019	Google acadêmico	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.
Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico	MARTINS et al	2019	Google Acadêmico	Identificar a violência obstétrica nas interfaces da assistência à saúde, além de avaliar o conhecimento das mulheres acerca do tema abordado.
Revisão Integrativa: Promoção das boas práticas na atenção ao parto normal	CARVALHO E SILVA	2020	Google acadêmico	Refletir as boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal, por meio de revisão integrativa da literatura.
Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: Reflexões a partir da literatura	CASTRO E ROCHA	2020	Google acadêmico	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.
A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto	DE MELO et al	2020	Google acadêmico	Conhecer a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros de um hospital público de referência materno-infantil acerca a violência obstétrica.
Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	ISMAEL et al	2020	Google acadêmico	Descrever a violência obstétrica e a assistência de enfermagem na promoção do parto

				seguro.
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	SILVA et al	2020	Scielo	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica.
Violência obstétrica: Revisão de literatura	CAVALHEIRO, FARIA E LIMA	2021	Google acadêmico	Avaliar publicações sobre irresponsabilidades cometidas as gestantes ocasionando a violência obstétrica.
A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal	JACOB et al	2021	Biblioteca virtual de saúde (BVS)	Compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.
Violência obstétrica no parto normal: Revisão integrativa	NUNES et al	2021	Google acadêmico	Identificar a violência obstétrica sofrida na assistência ao parto normal através da revisão bibliográfica.
Benefícios do parto normal	DE SOUZA PEREIRA et al	2022	Google acadêmico	Descrever os benefícios do parto normal a partir da assistência de enfermagem.
Atuação do enfermeiro obstétrico no parto humanizado	DE OLIVEIRA TRINDADE et al	2023	Google acadêmico	Identificar a importância do enfermeiro obstétrico nos cuidados do parto humanizado.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

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

Diante do Quadro 1, percebe-se que os estudos apontam a participação ativa do enfermeiro frente a prevenção da violência obstétrica no parto normal, assumindo a responsabilidade de prestar uma assistência adequada e humanizada as parturientes. Desta

forma, é fundamental refletir sobre a assistência e ações do profissional de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal.

Logo, a partir da extração dos dados desses estudos, foi possível identificar três categorias temáticas, que serão analisadas a seguir:

3.1 Categoria 1: Compreendendo a violência obstétrica

Para Martins et al (2019), apesar de ser um termo novo, a violência obstétrica é um problema antigo. Pois desde a antiguidade muitas mulheres sofreram do que hoje nós conhecemos como violência obstétrica, que se caracteriza por qualquer tipo de violência física, verbal ou psicológica que ocorra durante a gestação, parto e puerpério. Portanto, qualquer ação exercida por profissionais da saúde que seja desumana, abuso de intervenções, medicalização desnecessária, interrupções no processo natural do parto fazendo com que a parturiente perca sua autonomia e capacidade de tomar decisões e assim impactando negativamente a qualidade de vida da mulher se caracteriza como violência obstétrica.

De tal forma Cavalheiro, Faria e Lima (2021), concluem em sua pesquisa que a violência obstétrica nas gestantes provoca traumas que podem acarretar inúmeros agravamentos a sua saúde física e psicológica no decorrer de toda a vida. Enfatizando também que poucas gestantes são devidamente orientadas sobre a violência obstétrica pelos profissionais durante o pré-natal e o que fazer se caso qualquer profissional da saúde praticá-la.

A violência obstétrica durante o parto pode ser tanto física como psicológica. Caracteriza-se a violência física como o excesso de intervenções e procedimentos sem justificativa, como os toques vaginais repetitivos, tricotomia e episiotomias realizadas muitas vezes sem anestesia. A episiotomia pode causar muitos malefícios para a parturiente, como o risco de infecção, dor no pós-parto e necessidade de medicamentos como analgésicos para aliviar a dor e o desconforto no local. A imobilização física também é uma prática muito utilizada, que consiste em manter a mulher em posições desconfortáveis e muitas vezes dolorosas (MARTINS et al 2019; NUNES et al, 2021).

A adoção de puxões durante o trabalho de parto também é uma prática bastante comum, como a manobra de Kristeller, que de acordo com Brasil (2016), consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação. No entanto, na prática essa manobra se torna prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê. Dentre as consequências que essa manobra pode causar no bebê destaca-

se: fratura de clavícula, úmero e costelas, dificuldades no processo do parto, hipóxia, hematomas e aumento da pressão intracraniana. Já para a mãe, os riscos consistem em fraturas de costela, hemorragias, deslocamento prematuro de placenta, lacerações no períneo e vagina e o prolapso urogenital. A pressão psicológica também se torna uma das principais causas da violência obstétrica, a forma que a parturiente é tratada verbalmente, com a presença de comunicação desrespeitosa pode prejudicar significativamente seu trabalho de parto, lhe causando humilhação, sentimentos de vulnerabilidade e inferioridade, instabilidade emocional, insegurança e medo.

3.2 Categoria 2: Práticas da enfermagem obstétrica para humanizar o parto normal

Nos últimos anos a enfermagem obstétrica ganhou importância e destaque devido ao seu olhar humanizado no processo fisiológico do parto, prestando uma assistência sem necessidade de intervenções desnecessárias, construindo uma relação humanizada e empática com a parturiente desde o pré-natal até o puerpério. As práticas da enfermagem obstétrica no parto normal devem ser incorporadas na rotina diária do serviço de obstetria promovendo o cuidado e humanização da assistência ao parto e nascimento, respeitando a parturiente e a fisiologia natural dentro de um limite de segurança, além de oferecer um ambiente acolhedor e satisfatório (DUARTE et al 2019; CARVALHO; SILVA, 2020; DE SOUZA PEREIRA et al 2022).

Compreende-se que o enfermeiro obstetra é responsável pelo acompanhamento da gestante no processo do parto desde o início da gestação, nas primeiras consultas de pré-natal, quando o enfermeiro traça planos individuais para cada parturiente, avaliando as condições de saúde materna, priorizando a oferta de informações esclarecedoras sobre procedimentos de segurança e o processo do parto, no intuito de minimizar o panorama da violência obstétrica, garantindo a segurança da parturiente.

Da mesma forma Martins et al (2019) e Melo et al (2020) relatam em sua pesquisa que humanizar o parto é compreender e respeitar o momento do nascimento sem intervenções, como não induzir o trabalho de parto com ocitocina sintética, não realizar episiotomias desnecessárias, é acreditar e respeitar o processo fisiológico do parto, preservando a saúde da mãe e do bebê, dando a liberdade da parturiente de ser a protagonista do seu parto, é humanizar a assistência para garantir um momento único, preservando a saúde física, psicológica e emocional da mulher, tornando esse processo mais humano e acolhedor.

Ainda sobre os autores supracitado, entende-se que alguns cuidados da enfermagem obstétrica podem ocorrer antes, durante e após o parto, a assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem de forma positiva para a realização do parto, sendo eles: exercícios para respiração e relaxamento, banhos de chuveiro ou imersão no qual a água é aquecida em temperaturas de 37° a 38°C, uso do cavalinho, posicionamento vertical, uso da bola de nascimento, das barras, da deambulação, das massagens e óleos que tem como benefício aliviar as contrações e relaxar a mulher, além de auxiliar na dilatação e expulsão do recém-nascido.

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), recomendam-se estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, antes da utilização de métodos farmacológicos, sendo eles: sempre que possível deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto; os gestores nacionais e locais devem proporcionar condições para o redesenho das unidades de assistência ao parto visando a oferta da imersão em água para as mulheres no trabalho de parto; se uma mulher escolher técnicas de massagem durante o trabalho de parto que tenham sido ensinadas aos seus acompanhantes, ela deve ser apoiada em sua escolha; se uma mulher escolher técnicas de relaxamento no trabalho de parto, sua escolha deve ser apoiada; a acupuntura pode ser oferecida às mulheres que desejarem usar essa técnica durante o trabalho de parto, se houver profissional habilitado e disponível para tal; apoiar que sejam tocadas as músicas de escolha da mulher durante o trabalho de parto; a hipnose pode ser oferecida às mulheres que desejarem usar essa técnica durante o trabalho de parto, se houver profissional habilitado para tal; por se tratar de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais, não se deve coibir as mulheres que desejarem usar áudio-analgesia e aromaterapia durante o trabalho de parto.

Corroborando, Oliveira Trindade et al (2023) relata que a participação do enfermeiro obstetra e de suma importância, já que abrange a diminuição dos procedimentos de intervenções, garantindo a humanização na assistência ao parto, assegurando a redução da taxa de morbimortalidade perinatal. Enfatizando que o enfermeiro obstetra deve estar ciente e atualizado através de embasamento técnico científico com relação às práticas que garantam a segurança do binômio mãe e filho.

3.3 Categoria 3: A enfermagem na prevenção da violência obstétrica

Ismael et al (2020) conclui em sua pesquisa que o enfermeiro desempenha um papel de grande relevância, atuando desenvolvendo ações para evitar a violência obstétrica com condutas que evitem intervenções desnecessárias, pois é ele que estabelece um vínculo com a parturiente durante toda a gestação. Então é importante que a capacitação desses profissionais que acompanham a gestante desde o pré-natal é primordial, pois essas ações voltadas para o saber-fazer visam o bem-estar físico e mental da parturiente durante todo o processo do pré-parto e puerpério de qualidade.

Corroborando Jacob et al (2021) no aspecto de prevenção da violência obstétrica, as enfermeiras obstetras dão significado ao ato de humanizar, pela forma de utilizar estratégias em prol do processo fisiológico do parto.

A atuação da enfermagem obstétrica está relacionada no aumento dos índices de partos normais, tal como a redução de intervenções no processo de parturição, sendo um dos principais alicerces na assistência ao parto.

No Brasil, compete ao enfermeiro obstetra (BRASIL, 2016, p. 92): acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes; avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem; ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei; adotar práticas baseadas em evidências científicas como: 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 mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais; prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido.

Além dessas, compete ainda: encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem; garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção; registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa; emitir a Declaração de Nascido Vivo (DNV), conforme a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo; prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado; promover, participar e ou supervisionar o processo de educação

permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família; participar de ações interdisciplinares e inter setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil.

E por fim, acrescenta-se: notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS no 1.119, de 05 de junho de 2008; emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária; acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

Para Silva et al (2020), a formação dos profissionais enfermeiros na temática da violência obstétrica deve ser abordada de forma mais ampla, pois é importante o enfermeiro oferecer um atendimento de excelência, ressaltando que quando a mulher é orientada de forma correta, há menos chance de sofrer violência obstétrica. Além de ser necessária a capacitação do profissional de enfermagem, objetivando a melhora do cuidado mãe-filho.

Outrossim Castro e Rocha (2020) relatam que dentro desse contexto, a enfermagem também deve encorajar a mulher quanto ao uso de métodos não farmacológicos, pois além de auxiliar no controle da dor proporciona um cuidado livre de intervenções sem necessidade.

É notável que a violência obstétrica cause sofrimento na saúde da mulher que vivencia essa situação, por isso, se faz necessário políticas públicas eficazes combatendo esse tipo de violência, mantendo uma avaliação constante na assistência obstétrica nos serviços de saúde, tornando necessário práticas e ações de orientação para os profissionais de saúde, enfatizando os profissionais de enfermagem que acompanham de perto todo o processo do parto.

Corroborando Ismael et al (2020) ressalta em sua pesquisa que cabe aos profissionais de enfermagem identificar fatores que implicam a violência obstétrica, comprovando a importância do enfermeiro na assistência prestada do pré-natal, parto e pós-parto, integrando condutas que podem contribuir para a humanização em todo o processo de parturição. Ressaltando que uma assistência prestada de forma qualificada, abordando informações

diversas e reflexivas nas consultas de pré-natal ministradas pelo enfermeiro de forma curativa e preventiva, permite uma assistência sem nenhum tipo de violência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referente estudo descreve a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica no parto normal, apontando as principais ações de prevenção da mesma. Foi possível identificar na literatura as principais formas da violência obstétrica: a violência física, verbal e psicológica.

Observa-se que a assistência prestada pelo enfermeiro deve ser de forma integral e humanizada, ao executar o processo de cuidar da mulher no ciclo gravídico-puerperal, sendo de extrema importância ter o conhecimento técnico e científico para a execução de uma assistência de excelência prestada a mulher no pré-parto, parto e pós parto, procurando minimizar o panorama da violência obstétrica.

Os estudos demonstraram que muitas mulheres possuem traumas, medos, insegurança e falta de conhecimento sobre as principais formas de prevenir uma possível violência obstétrica durante todo o processo de parturição, sendo assim o enfermeiro é responsável por criar um vínculo, garantindo a segurança na assistência prestada ao binômio mãe-filho. Sendo assim, a construção do vínculo de confiança com a parturiente ajudará no processo fisiológico do parto, atraindo um ambiente acolhedor e mais confortável, tendo em vista que uma mulher insegura pode prejudicar de forma significativa todo o processo de parturição.

Observou-se também, que a assistência de enfermagem prestada nas consultas de pré-natal, garantindo uma boa comunicação e troca de informação sobre procedimentos seguros e os benefícios do processo fisiológico do parto, contribui de forma positiva na prevenção da violência obstétrica.

Ademais, identificou-se na literatura a estratégia do uso de métodos não farmacológicos prestada pelos profissionais de enfermagem para o alívio da dor no parto, contribuindo assim, na redução de intervenções e procedimentos desnecessários. Dessa forma, é de grande importância que este tema seja abordado de forma mais profunda, para aprimorar uma melhor assistência prestada a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao parto Normal**. Conitec. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 516, de 23 de junho de 2016. Alterada pela Resolução Cofen n. 524/2016. Diário Oficial da União. Brasília, 27 de junho de 2016.
- 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.
- CARVALHO, S. S.; SILVA, C. S. Revisão integrativa: promoção das boas práticas na atenção ao parto normal. **Rev Aten Saúde [Internet]**, v. 18, n. 63, p. 110-9, 2020.
- CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 1, 2020.
- CAVALHEIRO, Edson Alan Mora; FARIA, Gleison; DE LIMA, Mariana Kely Diniz Gomes. Violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Artigos. Com**, v. 26, p. e6695-e6695, 2021.
- DUARTE, Micheliana Rodrigues et al. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enfermagem**, v. 24, 2019.
- DE OLIVEIRA TRINDADE, Ideany Queiros et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PARTO HUMANIZADO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1834-1844, 2023
- DE SOUZA PEREIRA, Ana Claudia et al. Benefícios do parto normal. **Global Clinical Research Journal**, v. 2, n. 1, p. e18-e18, 2022.
- DE MELO, Rosana Alves et al. A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014.
- FOSSATTI, Emanuele Canali; MOZZATO, Anelise Rebelato; MORETTO, Cleide Fátima. O USO DA REVISÃO INTEGRATIVA NA ADMINISTRAÇÃO: UM MÉTODO POSSÍVEL?. **Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC**, v. 6, n. 1, p. 55-72, 2019.

ISMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210105, 2021.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

NUNES, Raynara Laurinda Nascimento et al. Violência obstétrica no parto normal: revisão integrativa/Obstetric violence in normal childbirth: integrative review. **Brazilian J Dev**, v. 7, n. 8, p. 76812-23, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020

ENFERMAGEM FORENSE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

FORENSIC NURSING: NURSES' ROLE IN DEALING WITH VICTIMS OF VIOLENCE

MACHADO, Grazielly da Silva
BARROS, Adriana Gonçalves

RESUMO

Introdução: A Enfermagem forense surge como uma especialidade que fornece ao profissional embasamento teórico-científico para prestar atendimento especial às vítimas de diversos tipos de violência. O propósito do especialista é investigar, identificar, coletar e preservar evidências de possíveis crimes. **Objetivo:** Investigar na literatura como se dá a atuação do Enfermeiro Forense frente a vítimas de violência física. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. **Resultados e discussão:** Para um melhor entendimento dos resultados, foram elaboradas 4 categorias temáticas: Categoria 1: Enfermagem Forense no atendimento frente às vítimas de violência; Categoria 2: Legislação acerca da Enfermagem Forense; Categoria 3: Procedimentos realizados pela enfermagem forense para a preservação de vestígios no corpo das vítimas; Categoria 4: Intervenções a vítimas em situação de violência. **Considerações finais:** Os estudos analisados permitiram refletir sobre a criação de protocolos que direcionam as ações e condutas dos atendimentos às vítimas de violência e a capacitação dos enfermeiros e incentivo à especialização em Enfermagem Forense, pois, apesar da importância, muitos profissionais não estão qualificados para prestar atendimento a esse público específico.

Descritores: Enfermagem forense; Medicina legal; Violência.

ABSTRACT

Forensic Nursing emerges as a specialty that provides professionals with a theoretical-scientific basis to provide special care to victims of various types of violence. The purpose of the specialist is to investigate, identify, collect and preserve evidence of possible crimes. **Objective:** To investigate in the literature how the Forensic Nurse works towards victims of physical violence. **Methodology:** This is an integrative literature review of a bibliographic, exploratory, descriptive type, with a qualitative approach. **Results and discussion:** For a better understanding of the results, 4 thematic categories were created: Category 1: Forensic Nursing in the care of victims of violence; Category 2: Legislation regarding Forensic Nursing; Category 3: Procedures carried out by forensic nursing to preserve traces on the victims' bodies; Category 4: Interventions for victims in situations of violence. **Final considerations:** The studies analyzed allowed us to reflect on the creation of protocols that direct the actions and conduct of care for victims of violence and the training of nurses and encouragement of specialization in Forensic Nursing, as, despite its importance, many professionals are not qualified to provide services to this specific audience.

Descriptors: Forensic nursing; Legal Medicine; Violence.

1 INTRODUÇÃO

A violência tornou-se uma questão de saúde pública desde a Resolução WHA49 em 1996, que declarou a violência um importante problema de saúde pública (OMS, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), violência é todo ato ou omissão intencional que cause danos, confusão, morte, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou hereditário a uma pessoa. A violência é um dos problemas mais importantes da sociedade atual, não escolhendo classes sociais, afetando desde o mais alto até o mais baixo, e embora políticas públicas tenham sido desenvolvidas para combater a violência nos últimos anos, ainda é uma questão complexa que requer um estudo mais profundo das causas e fatores de risco que acarretam, cujo objetivo é garantir sua prevenção e, assim, promover a saúde da sociedade (BRASIL, 2016).

O campo da saúde não é unicamente responsável pelo enfrentamento das ocorrências de violência. O profissional forense participa conjuntamente com o sistema judicial, de forma ativa, no atendimento às vítimas e tem como função a elaboração de métodos para prevenção e promoção como forma de promover saúde (COELHO et al., 2014).

Nesse ensejo, a enfermagem é conhecida como a “arte do cuidar”, que traz em sua essência o cuidar com humanidade, em grupo, em família e em conjunto. Em busca de ações implementando promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde de seus pacientes. Como a ciência, a enfermagem é baseada no conhecimento, que também está em constante evolução. Diante da massiva violência mundial, tornou-se necessário o preparo de profissionais da saúde na formação de prevenção e identificação de sinais de violência.

Assim, o enfermeiro é o profissional que está à frente do atendimento ao paciente e, portanto, é a primeira pessoa que recebe as vítimas de violência ao chegarem ao serviço de saúde; entretanto, nem sempre esses profissionais estão aptos a lidar com esse cenário, ou seja, enfermeiros não são capacitados para atender vítimas decorrentes de situação de violência (MARTINS et al., 2017).

Apesar de ser uma especialização reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) desde 2011, através da Resolução 389/11, a enfermagem forense é um campo pouco disseminado no Brasil, estando com maior visibilidade em países como Portugal, Estados Unidos da América e Japão (COFEN, 2016). A Enfermagem Forense é a junção do sistema de saúde com o sistema judicial, possibilitando a interação entre a enfermagem e as ciências forenses, que leva o campo da enfermagem a moldar-se às respostas aos problemas

que decorrem de situações de qualquer tipo de violência, não se atentando apenas à clínica e aos cuidados às vítimas, mas também estando habilitada para proteção de vestígios e suspeita de casos sugestivos de não acidentais (APEFORENSE, 2015).

Tendo em vista que a relação entre a violência e a saúde tem se tornado cada vez mais evidente, principalmente diante das consequências negativas para a vida das vítimas e que grande parte da população brasileira, inclusive os(as) próprios(as) enfermeiros(as), desconhecem a especialidade forense, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: De que forma atua o enfermeiro forense em casos de ocorrência de violência? Em vista disso, este trabalho teve como objetivo geral: Investigar na literatura como se dá a atuação do Enfermeiro Forense frente a vítimas de violência física. E como objetivos específicos: Investigar as principais estratégias para identificação de vítimas de violência; e descrever as atribuições do enfermeiro forense no processo de atendimento à essas vítimas.

2 METODOLOGIA

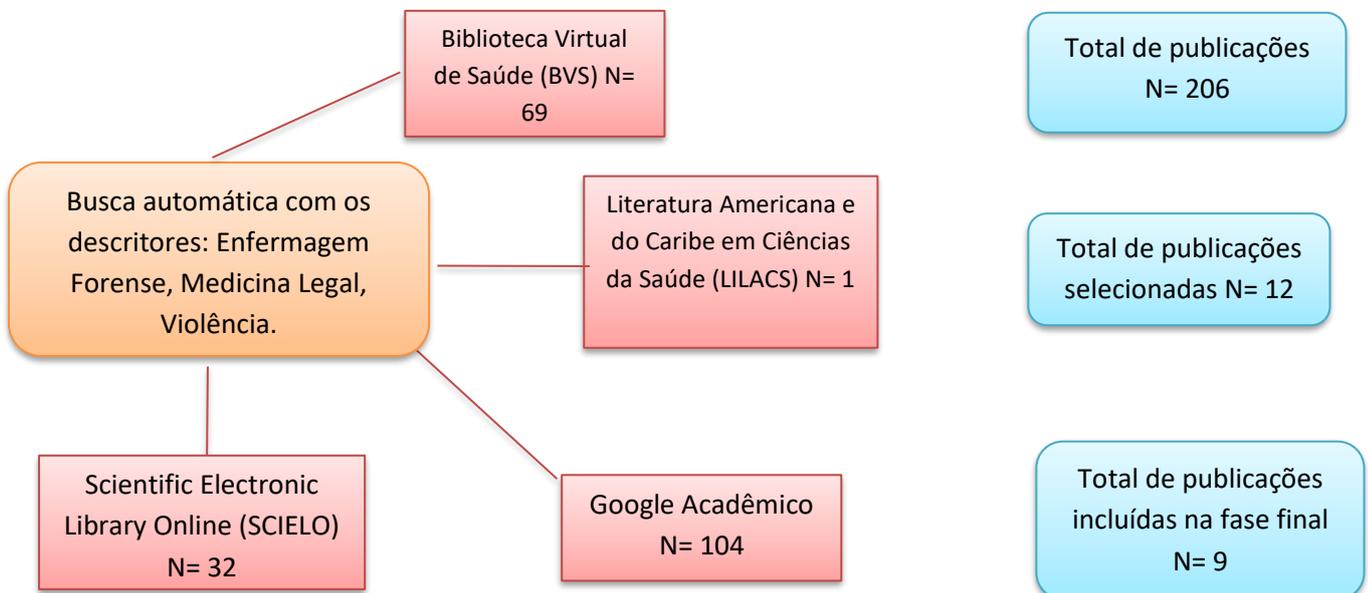
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é um método que reúne os resultados obtidos de publicações científicas sobre determinado tema, resume e analisa dados para desenvolver uma explicação mais abrangente do fenômeno específico. Caracteriza-se como estudo descritivo, que possui como finalidade observar, descrever e explorar aspectos de uma situação, não procurando compreender as variáveis existentes na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Esta pesquisa é do tipo bibliográfico, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (GANONG, 1987).

Para o alcance do objetivo proposto foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, estabelecendo as seguintes etapas para composição da amostra: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); (2) amostragem (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; (5) análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas; (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009).

Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e espanhola, disponíveis na íntegra e indexados nas bases digitais: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os termos controlados elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem forense; Medicina legal; Violência.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de opinião, cartas ao editor; estudos que não eram da área de enfermagem e artigos incompletos ou repetidos. Não foi levado em conta o período de publicação dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 1 –Seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi baseada na análise de artigos do banco de dados BVS, Google Acadêmico, Lilacs, Scielo, mediante o cruzamento dos descritores: Enfermagem Forense, Medicina legal e Violência. Na primeira busca realizada no banco de dados BVS foi encontrado um total de 69 artigos. Na segunda busca na base de dados Google acadêmico foi encontrado um total de 6 publicações relevantes. Com a terceira busca no banco de dados Lilacs foi encontrado um 1 artigo relevante. Na quarta e última busca no banco de dados Scielo foi encontrado um total de 32 artigos. Mediante a pré-seleção dos artigos, seguindo a

leitura do título, resumo, e objetivo geral de cada estudo, permaneceram apenas 9 publicações para compor a amostra final desta pesquisa, os quais estão descritos a seguir:

Título	Autor e Ano	Objetivo geral
Recolha e manutenção de provas forenses, nas mulheres vítimas de violação sexual, atendidas no serviço de urgência: vivências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.	Vanda I.D. S 2015	O objetivo deste estudo é descrever as vivências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica na recolha e manutenção de provas forenses relativamente às mulheres vítimas de violação sexual, atendidas no serviço de urgência.
Enfermagem Forense e violência sexual: coletiva e preservação dos vestígios.	Luara O.M 2021	Identificar, por meio da leitura, a atuação dos profissionais de enfermagem forense na coleta e preservação dos vestígios em situação de violência sexual.
Preservação da cena de crime pelo Enfermeiro no serviço de atendimento móvel de Urgência.	Laís S.S.C 2017	A presente pesquisa buscou conhecer o papel do enfermeiro na preservação de vestígios forenses nos serviços de urgência e emergência, bem como, investigar a existência de protocolos para norteamento profissional, identificar os tipos de vestígios mais frequentes nos cenários de violência e alencar as práticas do enfermeiro forense no contexto da preservação de evidências.
Avaliação da qualidade do atendimento em serviço de saúde para sobreviventes de violência sexual.	Liene M.L 2020	O objetivo desta revisão foi identificar quais indicadores positivos e negativos estão presentes em artigos científicos sobre avaliação do atendimento em serviços de

		saúde aos sobreviventes de violência sexual.
Práticas assistências Forenses realizadas por Enfermeiros a mulheres em situação de violência.	Francisca C.A.A 2023	Mapear práticas assistências forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência.
Enfermagem Forense no pronto atendimento.	Sarrana R.L 2019	Este trabalho teve a finalidade de caracterizar a enfermagem forense em suas atribuições e funcionalidades.
Atuação do Enfermeiro na preservação de vestígios forenses nos casos de violência sexual.	Ribeiro, C.L 2021	Descrever como atua o enfermeiro na preservação de vestígios forenses em caso de violência sexual.
Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência.	Rute X.S 2022	Mapear a produção científica sobre a preservação de vestígios forenses pelos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de emergência.
Planejamento e implementação do curso Sexual Assault Nurse Examiner para o atendimento às vítimas de violência sexual.	Juliana O.M.S 2021	Descrever as experiências dos autores no planejamento e implementação de um treinamento curso baseado no sexual assault nurse examiner.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Estudos selecionados para amostra final.

Para um melhor entendimento dos resultados, foram elaboradas as seguintes categorias temáticas:

- Categoria 1: Enfermagem Forense no atendimento frente às vítimas de violência.

- Categoria 2: Legislação acerca da Enfermagem Forense.
- Categoria 3: Procedimentos realizados pela enfermagem forense para a preservação de vestígios no corpo das vítimas.
- Categoria 4: Intervenções a vítimas em situação de violência.

3.1 Categoria 1: Enfermagem Forense no atendimento frente as vítimas de violência.

A atenção à saúde está essencialmente relacionada ao contexto da violência, pois é nos centros de tratamento e hospitais que as pessoas recebem a primeira assistência após qualquer trauma, lesão física, psicológica, social e moral (ABEFORENSE, 2015).

Assim, o profissional de enfermagem está na linha de frente do atendimento ao paciente, por isso é o primeiro a receber as vítimas e prestar os primeiros atendimentos. No entanto, nem sempre esse profissional está apto a lidar com esse cenário, pois muitas vezes não é treinado para atender vítimas em situação de violência (MARTINS et al., 2017).

Nesse ensejo, a prática do enfermeiro forense se torna mais abrangente, pois inclui desde examinar e reconhecer vítimas de violências, investigações detalhadas e completas, coleta de provas, identificação de lesões e traumas, protegendo a integridade da vítima. Em caso de óbito, o enfermeiro forense trabalha para descobrir a possível causa da morte, buscando a preservação das evidências físicas, exame do corpo e do local onde o mesmo foi encontrado, sempre diligente nos mínimos detalhes que constituirão o laudo da vítima (SILVA et al, 2022).

Portanto, a área forense no contexto da enfermagem combina as ciências da enfermagem, cuidados especiais e ciência forense, que fornecem informações teóricas e científicas para ajudar as vítimas de violência (ABEFORORENSE, 2015). São profissionais aptos a atuar diretamente em cenários violentos, pois são qualificados para lidar com os mais diversos casos de violência e suas consequências. O objetivo da enfermagem forense é identificar, gerir e prevenir danos (IANF, 2015), pelo que o enfermeiro forense é um membro integrante de uma equipe de investigação multidisciplinar que inclui profissionais de saúde, agentes da lei, advogados e investigadores forenses. A eficácia de um enfermeiro forense baseia-se na capacidade de ajudar a vítima com o aspecto humano característico da enfermagem (GOMES, 2016). Os enfermeiros forenses podem atuar em vários ambientes, como hospitais, tribunais, aconselhamento de suspeita de abuso ou negligência, além de

trabalho social para promover a educação antiviolença na população, o que garante uma melhor qualidade de vida (MOREIRA, 2014).

Tendo em vista que o profissional enfermeiro forense é capacitado para reconhecer cenários violentos, ele coloca em prática seu papel implementando diagnósticos de enfermagem contextuais com respaldo legal e conhecimento técnico científico para coletar vestígios de violência e realizar laudos de lesões corporais, evitando, assim, a perda de vestígios e contaminação (SILVA et al, 2022).

Ademais, o enfermeiro usufrui da sensibilidade para evitar maiores danos morais e psicológicos à vítima, através da escuta ativa, visão holística e exame físico, sendo possível identificar o tipo de violência praticada, seja ela sexual, moral ou psicológica. Assim, o desempenho do enfermeiro forense junto a equipe multidisciplinar de saúde é o elo entre a equipe e os pacientes (SILVA et al, 2022).

Salienta-se que profissional forense auxilia tanto nos casos em que a violência já ocorreu, no tratamento e orientação das vítimas, quanto na prevenção de futuras ocorrências, o que leva à redução dos fatores sociais e melhora da qualidade de vida da população (IAFN, 2015).

Vale ponderar que os enfermeiros forenses têm um vasto âmbito de atuação e podem atuar em diversas áreas relacionadas com a violência doméstica e sexual, abuso/negligência infantil, agressão, custódia prisional, investigação de mortes e catástrofes em massa. Além dos campos da medicina legal, enfermagem psiquiátrica, perícia, consulta, saúde e segurança pública, trauma e atendimento de emergência. Nesse sentido, utilizam competências únicas para implementar um plano de tratamento abrangente que atenda às necessidades físicas e psicossociais da vítima (GOMES, 2016).

Diante disso, percebesse a necessidade da atuação do enfermeiro forense em diferentes cenários que envolvam violência, pois constitui-se num profissional altamente capacitado para prestar uma assistência mais humanizada, qualificada e especializada às vítimas.

3.2 Categoria 2 - Legislação acerca da Enfermagem Forense

A enfermagem forense foi reconhecida como uma especialidade quando a Associação Internacional de Enfermeiras Forenses (IAFN) foi fundada em 1992. Ela foi fundada por 72 enfermeiras no Estados Unidos que se dedicam a fornecer pesquisa e perícia para vítimas de abuso sexual e quaisquer tipos de violência. A lei nº7.498, de 25 junho de 1986, regulamenta

a atuação do enfermeiro pelo Decreto 94.406 de 1987, que define as características de cada categoria profissional que estão inseridas dentro da enfermagem, de acordo com os conhecimentos técnico-científicos e responsabilidades de cada classe (MOREIRA, 2021; COFEN,2017).

No trabalho da enfermagem, as normas éticas são seguidas conforme resolução COFEN n° 564/2017, que define os direitos, deveres, obrigações, proibições e penalidades do enfermeiro. O artigo mencionado no Capítulo I do Código de Ética das Relações Profissionais e dos Direitos Profissionais menciona que o aprimoramento do conhecimento técnico-científico, socioeducativo, histórico e cultural subsidia o exercício profissional (COFEN, 2017).

Dessa forma o COFEN, através da resolução n° 0577/2018, aprovou a lista de especializações dos profissionais Enfermeiros, que são divididas em três áreas de atuação, sendo elas: Área 1- Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso e Urgência e Emergência; Área 2- Atividades de gestão e Área 3- Atividades de ensino e pesquisa (COFEN, 2018). Entre essas subdivisões em que estão inseridas as especialidades do profissional enfermeiro, surge a Enfermagem Forense, que se encaixa na Área 1, na décima oitava posição.

Todavia, a área forense é um campo ainda pouco desenvolvido no Brasil, estando mais avançado em países como Portugal, EUA e Japão. Na América Latina está em processo embrionário, porém já é reconhecida como especialização para o profissional enfermeiro pelo conselho federal, através da resolução 389/2011 (COFEN, 2016), que mais tarde foi revogada por outras resoluções, estando vigente pela Resolução COFEN n° 0581/2018 (COFEN, 2018). Portanto, a Enfermagem Forense, no Brasil, é regida pela Resolução COFEN n° 556/2017, que regulamenta a prática de enfermagem forense no país, dispondo as áreas de atuação, as competências gerais e as competências específicas de um enfermeiro forense (COFEN, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) até 1996 a violência era considerada um problema que afetava somente os setores de justiça criminal e de defesa. No decorrer da Assembleia Mundial da Saúde, por meio da Resolução WHA49.25, as violências foram incluídas na agenda internacional da saúde, por terem sido declaradas como um grande problema de saúde pública em todo o mundo (OMS, 2014). A Assembleia Mundial da Saúde solicitou aos Estados membros para que abordassem urgentemente o problema da violência e desenvolvessem uma abordagem científica para compreender e prevenir (IPEA, 2019). De acordo com a Lei n° 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), em seu art. 5º,

configura-se violência doméstica ou familiar qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. A presente lei, traz também no art. 7º, as formas de violência contra a mulher, sendo elas:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - à violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - à violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - à violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - à violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009, que altera o Código penal e traz, no Capítulo I, os crimes contra a liberdade sexual, entre eles o estupro, tratado no art. 213º como forma de constrangimento, “mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2009).

Esses dados geraram uma necessidade suprida pela Resolução COFEN Nº 556/2017, que regulamenta a atividade de Enfermagem Forense no Brasil, sendo a violência sexual uma de suas áreas de atuação, indicando competências específicas para sua prática, entre elas a coleta e preservação dos vestígios, na vítima e no perpetrador, nos diferentes contextos de enfermagem forense, em contextos hospitalares ou contextos profissionais (COFEN, 2016).

Nos Estados Unidos, nas décadas de 1970 e 1980, foram elaborados protocolos e treinamentos específicos para os profissionais que trabalhavam em salas de emergências hospitalares, para capacitá-los a realizar exames destinados a evitar o comprometimento da qualidade da coleta de evidências quando recolhidas. Em resoluções a essas estratégias, a equipe de enfermagem padronizou procedimentos para a realização de investigações, levando a uma profissionalização da função forense. Eles também definiram procedimentos de tratamento mais abrangentes para o acolhimento e apoio ao paciente. Subsequentemente,

criaram a Associação Internacional de Enfermeiras Forenses (IAFN) e o protocolo Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) para abordar vítimas de violência sexual. Em muitas jurisdições, os enfermeiros ajudaram a criar equipes de respostas coordenadas envolvendo polícia, hospitais, procuradores e centros de crise de violação (RCCs) chamados programas SANE ou Equipas de Resposta à Violência Sexual (SARTs) (MORSE, 2019).

Deste modo, como em outros países, a Enfermagem tem passado por grandes mudanças consequente do avanço da ciência e da tecnologia. Neste país a Enfermagem Forense ainda não adquiriu a visibilidade almejada por parte dos enfermeiros que a ela dedicam seus trabalhos, tampouco, é exercida como nos EUA. Entretanto, os esforços no sentido de desenvolver este campo tem sido visível por meio dos estudos realizados no âmbito da Medicina Legal pelos profissionais de enfermagem (SANTOS, 2013).

3.3 Categoria 3 - Procedimentos realizados pela enfermagem para a preservação de vestígios

O escopo da produção científica em conservação de vestígios forenses feitos pela equipe de enfermagem nos serviços de emergências constituem-se em: Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da preservação de vestígios forenses, Procedimentos realizados pela enfermagem para preservação de vestígios no corpo da vítima, Procedimentos realizados pela enfermagem para preservação de pertences/objetos da vítima, Procedimentos realizados pela enfermagem para documentação dos vestígios, e Ações de manutenção da cadeia de custódia realizada pela enfermagem (SILVA et al, 2022). Esta mesma publicação destaca os seguintes procedimentos:

1) Procedimentos realizados pela enfermagem para preservação de vestígios no corpo da vítima

- **Arma de fogo**

- Envolver as mãos do atirador em um saco de papel para a coleta de pólvora e prime.

- **Fotografar feridas.**

- Não puncionar acesso intravenoso nas mãos do possível agressor.

- Secar a ar livre e armazenar em saco de papel o primeiro curativo em ferimentos por arma de fogo.

- **Violência em geral**

- Coletar sangue antes da administração de cristaloides, medicamentos ou hemoderivados.

- Armazenar em latas ou garrafas vazias o conteúdo gástrico.

- Em casos de mordidas, coletar a ferida com cotonetes umedecidos e fotografar o local da lesão.

- Coletar de saliva com cotonete estéril e úmido, na língua e bochecha.

- Coletar e armazenar água de enxágue bucal.

- Circular com marcador e fotografar feridas ou lesões.

- **Trauma**

- Usar iodopovidona para preparar o local da punção.

- Realizar avaliação cefalocaudal da vítima.

- Fotografar cada ferida com o uso de escala antes e após procedimentos.

- Coletar amostra de cabelo.

- Coletar secreções secas ou melhoradas próximo ou não das lesões.

- Coletar salivas com cotonetes umedecidas com água estéril.

- **Agressão sexual**

- Inspeccionar a superfície superior das coxas e fotografar lesões.

- Secar ao ar livre e congelar material de esfregaço vaginal, reto e boca, separadamente.

- Registrar visualmente respingos de sangue, de esperma e de amostra de cabelos.

- Coletar fios de cabelos da cabeça e do púbis.

- Proteger unhas para avaliação pericial.

- Caso ocorra raspagens das unhas, armazenar de forma asséptica.

- Realizar exame pélvico em abordagem multidisciplinar com médico.

- Permitir o banho de chuveiro após a coleta e documentação das lesões.

- **Atropelamento**

- Armazenar em sacos de papel os cacos de vidros na vítima ou nos lençóis da maca hospitalar.

- Coletar com adesivos tintas, sujeiras, vegetação, tecido, unhas, insetos ou detritos desconhecidos.

2) Procedimentos realizados pela enfermagem para preservação de vestígios em pertences/objetos da vítima

• **Roupas da vítima**

- Remover sem cortes nos orifícios de arma de fogo, branca ou rasgões.
- Cortar ao longo das costuras, e armazenar em um saco de papel.
- Fotografar manchas de sangue nas roupas.
- Não permitir acesso e manuseio das famílias e/ou amigos.
- Deixar secar em temperatura ambiente, se não for possível, manter a sacola e avisar a polícia.
- Despir o paciente com o uso de folhas de papel a fim de encontrar fios de cabelo e sujeiras.

• **Lençóis**

- Deixar secar em temperatura ambiente.
- Armazenar cada peça de sapato em embalagem distinta.

• **Sapatos**

- Armazenar cada peça de sapato em embalagem distinta

3) procedimentos realizados pela enfermagem para documentação dos vestígios

- Registrar a condição do paciente.
- Realizar intervenções terapêuticas.
- Preservar provas forenses.
- Relatar lesões às autoridades competentes.

• **Arma de fogo**

- Observar e documentar a presença de fuligem e pó.
- Documentar/registrar a descrição das lesões encontradas.
- Documentar/registrar a localização do(s) projétil(eis) recuperado(s).
- Documentar/registrar a coleta de arma de fogo.
- Manusear arma com luvas e armazenar em saco de papel.
- Manusear projéteis, preferencialmente, com pinças.
- Armazenar cada projétil recolhido do corpo do paciente em copo plástico com gases.
- Armazenar cada projétil em um recipiente distinto.
- Identificar o recipiente com os dados do paciente.

- **Armas de ponta afiada**

- Manusear com o uso de luvas.
- Armazenar cada arma em um recipiente de vidro vazio.

- **Trauma**

- Documentar/registrar as declarações dos pacientes com precisão.
- Documentar/registrar localização, tamanho e aparência das lesões e das intervenções médicas.
- Documentar/registrar aparência, comportamento, atitudes e preocupações do paciente.
- Documentar/registrar odores incomum.

- **Agressão sexual**

- Kit de coleta de agressão sexual pode ser congelado por 6 meses.

4) Ações de manutenção da cadeia de custódia realizada pela enfermagem

- **Cuidados com objetos coletados**

- Lacrar todos os recipientes com fitas adesivas, etiquetar com o nome do coletor, data e hora da coleta.
- Não descartar os projéteis ou qualquer item que constitua evidência.
- Entregar as armas à polícia.

- **Cuidados com registro dos fatos.**

- Preencher o formulário de cadeia de custódia, com todas as informações de transcendência de objetos.

Porém, observa-se que ações de enfermagem inerentes ao atendimento a vítima em situação de violência ainda precisam de melhorias e isso está relacionado às poucas competências técnicas do enfermeiro.

3.4 Categoria 4 - Intervenções a vítimas em situação de violência

Destacam-se algumas ações periciais do enfermeiro forense à vítima em situação de violência, como: acolhimento, construir uma relação de confiança, escuta qualificada, exame físico para detectar problemas físicos e emocionais presentes, orientação e apoio a vítima sobre registro policial, coleta de amostra de sangue para sorologia, agentes antirretrovirais, orientação sobre contracepção de emergência de tratamento de infecções sexualmente

transmissíveis e a notificação no sistema de informação de agravos de notificações – SINAN. Tais ações estão descritas de forma mais minuciosa no Quadro 2.

INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO FORENSE

- Acolher com empatia e ter diálogo com escuta atenta.
 - Escutar, sem juízo de crítico.
 - Garantir privacidade, respeito, sigilo e confiança à mulher durante o atendimento.
 - Estabelecer vínculo de confiança.
 - Encorajar a mulher e orientar sobre os cuidados.
 - Informar sobre as etapas do atendimento e sobre a importância de cada medida a ser tomada.
 - Orientar a mulher a procurar a polícia.
 - Dar apoio emocional.
 - Acolher e orientar familiares e/ou acompanhantes com objetivo de que eles proporcionem apoio no convívio diário.
 - Orientar vítima e familiares acerca do atendimento.
 - Acionar equipe multiprofissional.
 - Preparar e acompanhar a consulta médica.
 - Informar a equipe médica sobre os dados relevantes coletados durante a consulta de enfermagem.
 - Fazer perguntas psicossociais do seguinte tipo: "dada a alta frequência ou as graves consequências para a saúde do abuso, perguntar a todas as mulheres sobre a possibilidade disso.
 - Fazer anamnese e exame físico e o plano de cuidado de enfermagem.
 - Agilizar o atendimento, coletar histórico e aferir sinais vitais.
 - Identificação de marcas corporais e comportamentos e cuidar das lesões físicas.
 - Observar agravos como ferimentos por arma de fogo, contundentes e queimaduras graves.
 - Discutir o caso com a equipe.
 - Perguntar a mulher sobre o que ela quer que registre e respeite sua vontade e registrar as informações em documentos apropriados, para evitar a violação da confidencialidade, para promover a confidencialidade, pode-se usar a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que se aplicam à violência por parceiro íntimo ou violência sexual.
 - Não registrar nada que a mulher não queira e não pressione a mulher, dê tempo para ela mesma decidir o que quer dizer e mostrar à mulher que você a entende, que acredita nela e que não a julga.
- Fazer exame de órgãos genitais externos, com descrição minuciosa de lesões (hematomas e lacerações genitais), podendo ser incluídos desenhos e representações esquemáticas e não

remover roupas ou secreções antes do exame de corpo delito, a não ser em caso de ameaça a vida.

-Explicar os riscos de gravidez, infecção por IST e HIV.

-Realizar testes rápidos e laboratoriais para verificação de IST, avaliar a necessidade de profilaxia de tétano e questionar sobre a situação vacinal.

- Fazer entrevista e exame ginecológico, coletar amostras para diagnóstico de infecções genitais, coletar material para identificação do provável autor da agressão e o preencher a ficha de notificação da violência sexual.

- Orientar sobre a coleta de sangue para sorologias.

- Fazer encaminhamentos para realização de exames.

- Coletar sorologias, administrar medicamentos profiláticos e material forense, e coletar esperma em papel filtro.

- Encaminhar ao banho e oferecer troca de roupa, se a mulher desejar.

- Fazer a terapêutica medicamentosa.

- Explicar sobre os medicamentos prescritos, a sua indicação e o tempo de tratamento.

- Fazer profilaxias para HIV, IST e hepatite B.

- Iniciar os antirretrovirais imediatamente e adequar horário, de acordo com a rotina da mulher, com objetivo de maior adesão ao tratamento.

- Orientar os sintomas de intolerância aos antirretrovirais - manifestações gastrointestinais, cutâneas e gerais.

- Orientar que os antirretrovirais podem alterar os efeitos de medicamentos anticoncepcionais e os meios para minimizar náuseas ou vômito.

- Orientar hiper-hidratação oral e alimentação adequada para minimizar os efeitos colaterais dos antirretrovirais - nefropatia, anemia, hepatopatia.

- Explicar a importância do uso de preservativo, por seis meses, em razão do risco de transmissão de IST/HIV e como método anticoncepcional.

- Orientar cuidados com ferida, se apresentar lesões.

- Orientar a observação de sintomas e manifestações clínicas de infecções geniturinárias.

- Ofertar embalagem e orientar a guarda das roupas, em saco de papel, para ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.

- Ofertar e/ou orientar sobre anticoncepção de emergência nas primeiras 72 horas da violência sexual.

-Oferecer tratamento contra IST - clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis.

-Aplicar o Processo de Enfermagem.

-Acatar eventual recusa da vítima em relação a algum procedimento.

-Garantir à vítima o direito a ter acompanhante durante o atendimento.

- Assegurar o anonimato da vítima.
- Adotar uma ficha única que seja usada por toda equipe para evitar que a vítima repita a mesma história a diversas pessoas.
- Dialogar com a mulher sobre as opções de lidar com o problema.
- Permitir que a mulher faça escolhas e fortaleça sua autoestima.
- Assegurar a mulher que ela não tem culpa pelo que aconteceu.
- Informar à mulher sobre os serviços disponíveis.
- Avaliar e responder às várias necessidades e preocupações emocionais, físicas e sociais que a mulher possui.
- Discutir com a mulher um plano para ela se proteger, caso os episódios de violência repitam-se.
- Não se deve convencer a mulher a deixar um relacionamento violento e não persuadir a mulher a procurar outros serviços, como polícia ou os tribunais.
- Avaliar e promover a segurança das crianças e fazer planejamento de segurança ou avaliação de perigo.
- Oferecer material escrito sobre questões jurídicas, habitacionais, econômicas e alertar a mulher para o risco de levar material escrito para casa.
- Incentivar a construção de vínculo com as redes de assistência, acompanhamento, proteção e redes de apoio.
- Sugerir à vítima atendimento para o casal ou família no caso de continuidade da relação.
- Propor acompanhamento psicológico.
- Registrar data e hora do atendimento, história clínica e exame físico, descrição das lesões (se recentes ou não, características e localização), descrição do relato da mulher, das orientações fornecidas e identificação de todos os profissionais que atenderam a vítima na unidade.
- Avaliar risco de recorrência e agravamento para prevenir novos episódios ou solicitar proteção.
- Informar sobre a importância do registro policial da agressão e dos exames de corpo delito e conjunção carnal.
- Encaminhar para o aborto, se legal e solicitado.
- Agendar retorno ambulatorial com a enfermeira orientando sobre seguimento com equipe multidisciplinar.
- Notificar no SINAN.

Fonte: Elaborado a partir de Almeida et al (2023).

Quadro 2. Intervenções do Enfermeiro Forense à vítima em situação de violência.

Assim, quando o profissional enfermeiro se depara com uma vítima apresentando alguma característica de violência, o mesmo deve intervir desde a coleta de dados até o registro das

informações. Considerando que, de acordo com a Associação dos Enfermeiros de Emergência, o procedimento do enfermeiro forense envolve a obtenção de provas através da identificação, recolha e preservação das provas forenses e integridade da vítima.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, verificou-se que apesar da necessidade do enfermeiro forense nos serviços de emergência, visto que os enfermeiros são os primeiros a prestarem atendimento a vítimas de violência, ainda é pouco conhecida essa especialidade.

Dessa forma, os estudos analisados permitiram refletir sobre a criação de protocolos que direcionam as ações e condutas dos atendimentos às vítimas de violência e a capacitação dos enfermeiros e incentivo à especialização em Enfermagem Forense, pois, apesar da importância, muitos profissionais não estão qualificados para prestar atendimento a esse público específico.

Nesse ensejo, o estudo enfatiza a necessidade difundir cada vez mais a especialização do enfermeiro na área forense, para que a atuação da profissão seja mais frequente, podendo contribuir ainda mais para a melhoria do atendimento e qualidade de vida das vítimas.

REFERÊNCIAS

ABEFORENSE. Associação Brasileira de Enfermagem Forense. **Regulamento das competências técnicas da enfermagem forense**. Aracaju: ABEFORENSE, 2015.

ALMEIDA, et al. Práticas assistências forenses realizadas por enfermeiros a mulheres em situação de violência, PB, Brasil, 2023.

APEFORENSE. Associação portuguesa dos enfermeiros forenses. **Padrões de aptidão do enfermeiro forense**. Lisboa: APEFORENSE, 2015

BRASIL. Ministério da saúde. **Viva**: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2 ed. Brasília: MS, 2016.

COELHO, E.B.S. et al. **Violência**: definições e tipologias. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CAMILO, et al. Preservação da cena de crime pelo enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência, 2017.

COFEN. **1º** Especialização em Enfermagem Forense do Brasil começa em Recife. 29 de fevereiro de 2016.

COFEN. **Resolução COFEN nº 556/2017**. Regulamenta a prática de enfermagem forense no Brasil. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 23 de agosto de 2017.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0577/2018**. Especialidades do enfermeiro por área de abrangência. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 11 de julho de 2018.

COFEN. **Resolução COFEN nº 556/2017**. Regulamenta a prática de enfermagem forense no Brasil. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 23 de agosto de 2017.

GOMES, C.I.A. **Preservação dos vestígios forenses**: conhecimentos e práticas dos Enfermeiros do Serviço de Urgência e/ou Emergência. 2016. 255f. Dissertação (Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses) –Escola de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016.

MARTINS, D.C. et al. Violência: Abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.4, n.2, p. 155-168, out.2017.

MOREIRA, D.S. et al. Enfermagem forense e violência sexual: Coleta e preservação dos vestígios, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.). São Paulo: OMS, 2014.

SILVA, et al. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência, 2022.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL DA MULHER NO CICLO
GRAVÍDICO PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
NURSING CARE FOR WOMEN'S MENTAL HEALTH IN THE PUERPERAL
PREGNANCY CYCLE: LITERATURE REVIEW**

OLIVEIRA, Leticia Batista
VIANNA, Suely Aragão Azevedo

RESUMO

O período gravídico-puerperal promove diversas transformações tanto fisicamente quanto psicologicamente na mulher, devendo ser observadas com o intuito de promover a saúde mental e prevenir o surgimento de patologias psiquiátricas. Algumas mulheres podem experimentar a gravidez como uma fonte de felicidade, satisfação e realização, mas outras podem experimentar mudanças na saúde mental durante esse período, como desenvolver ansiedade. O presente trabalho tem por objetivo analisar na literatura científica como se configura a assistência de enfermagem na promoção da saúde mental da mulher no período gravídico puerperal. A metodologia adotada para a realização da pesquisa é a revisão bibliográfica realizada a partir de artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e BVS no período de 2008 até 2022, abordando a temática central do trabalho. Quanto aos descritores, foram utilizados para o levantamento do material os termos: “Assistência de enfermagem”, “Saúde mental”, “Gravidez” e “Puerpério”. A partir dos achados na literatura foi produzido um documento para ampliar os conhecimentos dos profissionais da enfermagem sobre o atendimento à gestante com transtornos mentais e, assim identificar e proporcionar conforto e uma gestação de qualidade. Observou-se que existe atualmente uma grande falta de publicações acerca desta abordagem da saúde mental durante a gestação, pré-natal e puerpério na vida da mulher.

Palavras chaves: Saúde mental, gravidez, maternidade, assistência da enfermagem.

ABSTRACT

The pregnancy-puerperal period promotes several transformations both physically and psychologically in women, which must be observed in order to promote mental health and prevent the emergence of psychiatric pathologies. Some women may experience pregnancy as a source of happiness, satisfaction and fulfillment, but others may experience mental health changes during this time, such as developing anxiety. The present work aims to analyze in the scientific literature how nursing care is configured to promote women's mental health during the pregnancy and puerperal period. The methodology adopted to carry out the research is a bibliographic review carried out based on articles available in the Scielo and VHL databases from 2008 to 2022, addressing the central theme of the work. As for the descriptors, the following terms were used to collect the material: “Nursing care”, “Mental health”, “Pregnancy” and “Post-partum period”. Based on the findings in the literature, a document was produced to expand the knowledge of nursing professionals about caring for pregnant women with mental disorders and thus identify and provide comfort and a quality pregnancy. It was observed that there is currently a great lack of publications about this approach to mental health during pregnancy, prenatal care and the postpartum period in a woman's life.

Descriptors: Mental health, pregnancy, maternity, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que as mudanças fisiológicas, psicológicas, hormonais e sociais aumentam o risco de sofrimento emocional e doenças psiquiátricas. Algumas mulheres podem experimentar a gravidez como uma fonte de felicidade, satisfação e realização, mas outras podem experimentar mudanças na saúde mental durante esse período, como desenvolver ansiedade (ARAUJO et al., 2008).

Durante a gravidez, a mulher fica extremamente vulnerável devido às alterações hormonais muito comuns nessa fase, principalmente quando se trata de transtornos de humor. Essas alterações hormonais são devido às demandas do corpo tentando atender às necessidades do feto em desenvolvimento. Nesse período, é comum que os sintomas da gravidez sejam confundidos com os de depressão, já que as duas compartilham sinais e sintomas semelhantes, como sonolência, cansaço e dificuldade para dormir (GREINERT; MILANI, 2015).

De acordo com Cotrim e Fernandes (2013), assim como a gravidez, o pós-parto é caracterizado por mudanças e ajustes na vida da mulher. Enquanto isso, as mulheres enfrentam novos desafios fisiológicos e psicológicos. Nesse período, as mulheres precisam lidar com uma nova rotina, diante de uma realidade que mudou seus rumos. Junto com as novas responsabilidades advindas da maternidade, surgem também as mudanças emocionais que podem gerar sentimentos conflitantes que levam ao surgimento de problemas emocionais.

Dados epidemiológicos mostram que os transtornos psiquiátricos acometem algumas gestantes, atingindo índices de até 20%, sendo os transtornos de humor e ansiedade os mais importantes. Neste contexto, entre 10-15% das mulheres sofrem de sintomas depressivos durante a gravidez e no primeiro ano após o parto. Durante o período perinatal, as mulheres podem desenvolver sintomas clínicos, portanto mulheres com história clínica anterior têm maior risco de desenvolver transtornos psiquiátricos (KADASSA, 2015).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) assumem um papel muito importante na gestão, coordenação do cuidado e da assistência clínica especificamente para as gestantes. A prevalência de depressão durante a gestação foi de aproximadamente 7,4% no primeiro trimestre, 12,8% no segundo trimestre e 12% no terceiro trimestre; portanto é necessário seguir as recomendações do Ministério da Saúde para iniciar o acompanhamento de pré-natal o mais precocemente possível. Dessa forma, o profissional de saúde pode identificar os sinais e sintomas de alterações psicológicas durante as consultas, fazer as intervenções adequadas e

realizar o encaminhamento em tempo oportuno para o profissional especializado (BRASILIA., 2016).

A enfermagem deve buscar mecanismos de interação capazes de obter quais são as principais necessidades, tanto no pré-natal (na gestação) quanto no puerpério. Diante do exposto, este estudo objetiva analisar na literatura científica como se configura a assistência de enfermagem na promoção da saúde mental da mulher no período gravídico puerperal.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho adotou como metodologia a pesquisa qualitativa, descritiva a partir da revisão bibliográfica. De acordo com Gil (2008), um método pode ser definido como uma maneira de atingir um objetivo específico. Já método científico é o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos usados para obter conhecimento.

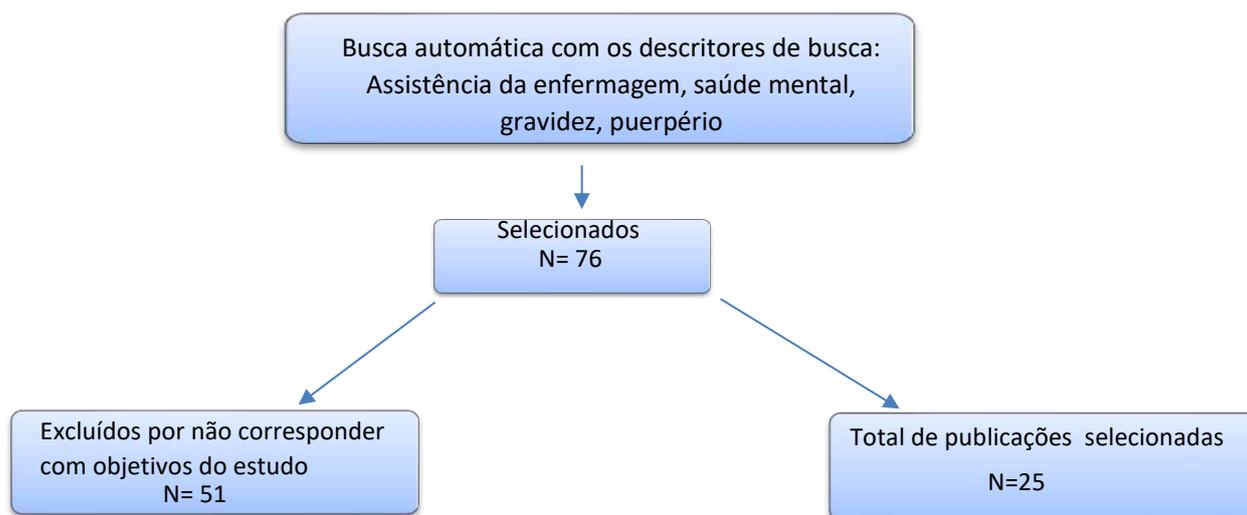
De acordo com Aaker, Kumar e Day (2004), a pesquisa descritiva geralmente usa dados de pesquisa e é caracterizado por uma hipótese especulativa sem especificar causalidade. Bogdan e Biklen (2003) apontam que o conceito de pesquisa qualitativa inclui algumas características que compõem esse tipo de pesquisa: ambiente, dados naturais e descritivos, interesse no processo, importância e procedimento da análise indutiva. Segundo Martins e Theóphilo (2016), a pesquisa bibliográfica é uma estratégia de pesquisa necessária para a realização de pesquisas científicas. As pesquisas bibliográficas incluem livros, revistas, periódicos, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de conferências, dentre outros, e procuram conhecer, analisar e explicar documentos sobre um determinado assunto, questão ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada de forma independente (como análise teórica) ou como parte integrante de qualquer trabalho. É científico e visa construir uma plataforma teórica para a pesquisa.

Uma revisão integrativa é uma revisão de literatura que visa analisar artigos para diferentes metodologias, como o uso de estudos experimentais e não experimentais, além de combinar resultados. Desta forma, é considerada a mais abrangente das revisões, pois sua abordagem metódica permite um entendimento completo de dados observados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O processo de revisão integrativa consiste nas seguintes etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

- Definir o tema, definir o problema e as hipóteses que são muito importantes para que o trabalho seja direcionado. Com isso, esta pesquisa partiu do seguinte questionamento: Como

se configura a assistência de enfermagem na promoção da saúde mental da mulher no período gravídico-puerperal?

- Determinar os parâmetros de busca na literatura especificando os critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos analisado. A pesquisa foi realizada a partir de artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicados no período de 2003 até 2022, sobre os cuidados voltados para a saúde mental das gestantes no ciclo gravídico puerperal, além de manuais e materiais do Ministério da Saúde. Para encontrar os artigos foram usados os descritores: assistência da enfermagem, saúde mental, gravidez e puerpério. Foram selecionados como critério de inclusão artigos originais e de revisão, que estivessem disponíveis de forma integral e gratuita nas plataformas digitais e em português. Os artigos excluídos foram os que não correspondiam aos objetivos desse estudo e não atendiam aos critérios de inclusão. O processo de seleção do material está representado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 - Esquema de seleção do material

- Processo de revisão e caracterização dos artigos encontrados, que consiste em um método para extrair informações dos textos e avaliação crítica dos estudos selecionados. Na pesquisa primária dos artigos, foram observados os títulos e os resumos, sendo selecionados 76 artigos, dos quais a partir da leitura dos resumos foram excluídos 51, restando 25 que foram lidos e inseridos no estudo. Nos resumos foram verificados se o estudo abordava problemas de saúde mental nas gestantes, alterações mentais passíveis de ocorrer no ciclo gravídico puerperal e os principais transtornos que acometem a gestante, de modo a permitir uma reflexão acerca dos cuidados de enfermagem que podem ser desenvolvidos durante o ciclo gravídico-puerperal.

- Análise e interpretação dos resultados através de leitura criteriosa dos trabalhos selecionados. Após a leitura do material, optou-se por categorizar os estudos selecionados a partir dos temas centrais, assim foram delineadas as seguintes categorias temáticas:

* Categoria 1: “Aspectos gerais sobre a maternidade”;

* Categoria 2: "Aspectos emocionais do puerpério”;

* Categoria 3: Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o período gravídico puerperal”.

- Na última etapa, apresenta-se a criação de uma revisão que envolve todas as etapas acima.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de 25 publicações, separadas por Título, Autores, Ano e Objetivo Geral, no período de 2019 a 2022. Diante das leituras realizadas foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições e os enfoques de investigação que os estudos dão ao objeto pesquisado como observado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO GERAL
Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna	IACONELLI	2005	Relatar casos de depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna
Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes.	BAPTISTA	2006	Correlacionar a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa com o suporte social em gestantes durante o pré-natal.
Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde	RIOS	2007	Descrever as condições de trabalho das enfermeiras na consulta de enfermagem no pré-natal e avaliar sua implicação para a educação em saúde, ratificando a importância das ações educativas para satisfazer as necessidades da gestante que procura o serviço.
O estado puerperal	JESUS	2008	Diferenciar o puerpério e o estado puerperal, as dificuldades da perícia e o elemento típico do estado puerperal, alcançando também o casuismo do crime de infanticídio apontados por alguns doutrinadores, médicos e juristas
Limites temporais do estado puerperal nos	RUDÁ	2010	Analisar o Estado Puerperal no crime de infanticídio, com enfoque especial à sua

crimes de infanticídio.			história, aos costumes, à legislação pertinente e à jurisprudência.
Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	FONSECA	2010	Determinar a prevalência do referido transtorno, comparar a interação mãe-bebê nos grupos com e sem depressão e verificar a relação entre depressão, apoio social e estilos de relacionamento e disponibilidade emocional maternos.
Perturbações psiquiátricas do pós-parto: implicações na amamentação	COSTA	2011	Atualizar sobre a ausência de diagnóstico e tratamento adequado das perturbações psiquiátricas no pós-parto que tem implicações no estabelecimento de uma relação sadia entre os dois.
Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR.	SOUZA	2011	Conhecer a percepção de gestantes usuárias da rede básica de saúde de Maringá/PR sobre educação em saúde e como ela ocorre.
Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno fetal, Estudos de Psicologia	ALVARENGA	2012	Investigar as relações entre variáveis sociodemográficas, saúde mental da gestante e o apego materno-fetal no terceiro trimestre de gestação
Depressão ante-natal prediz fortemente depressão pós-parto na atenção básica à saúde.	FAISAL	2012	Estimar a associação entre depressão pré-natal e pós-natal, e examinar o papel das condições socioeconômicas sobre o risco de depressão pós-parto
Atenção ao pré-natal de baixo risco	BRASIL	2013	Abordar desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde, e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério.
Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil	COTRIN	2013	Apresentar como a depressão pós-parto pode afetar as interações iniciais entre mãe e filho, e quais suas implicações para o desenvolvimento infantil.
Módulo do curso Saúde mental do curso Ágora	PEREIRA	2013	Apoiar na reflexão, no diálogo e no agir em rede, considerando a inclusão e a qualificação do acompanhamento em

			Saúde Mental na Atenção Básica e nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.	VELHO	2014	Conhecer as representações sociais do parto normal e da cesárea de mulheres que os vivenciaram.
Programa de humanização no pré-natal e nascimento: Indicadores e práticas das enfermeiras,	PAVANATTO	2014	Conhecer os indicadores de atendimento às gestantes de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, por meio do PHPN, enfatizando os indicadores de processo disponibilizados no SISPRENATAL, como também reconhecer as práticas do profissional enfermeiro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) deste município.
Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: uma revisão integrativa.	GALVÃO	2015	Avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão pós-parto.
Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto.	TOSTES	2016	Investigar as expectativas de primigestas sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo.
Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas	TOLENTINO	2016	Discutir sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para as mães puérperas, profissionais da área, bem como para a sociedade em geral.
Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura	REIS	2017	Identificar as evidências disponíveis na produção científica acerca das práticas de assistência à saúde que interferem no exercício da autonomia das mulheres brasileiras no processo de parto e nascimento
Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.	ARIK	2019	Apreender as percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto
Percepção da mulher frente à dor do parto	FIRMINO	2020	Conhecer a percepção da mulher frente à dor do parto.
Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e	OLIVEIRA	2020	Descrever a influência de fatores epidemiológicos para o seguimento puerperal e para o aparecimento de

aparecimento de problemas puerperais.			problemas de saúde em região coberta pela Rede Mãe Paranaense
Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal.	SILVA	2020	Identificar a produção científica sobre as ações/intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção e prevenção de danos da depressão puerperal.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1: Publicações utilizadas para elaboração dos resultados e discussão.

O Quadro 1 demonstra que nos últimos anos, a literatura tem estudado a gravidez, a maternidade e os tipos de parto, compreendendo a importância da assistência aos aspectos emocionais desde o parto ao puerpério, principalmente quando ocorre a melancolia da maternidade (*baby blues*), Depressão Pós-Parto (DPP) e psicose puerperal. Desta forma, a assistência de enfermagem nos transtornos mentais na gravidez e puerpério se torna essencial para a promoção da saúde dessa puérpera e do seu bebê.

3.1 Categoria 1: Aspectos gerais sobre a maternidade

A gravidez ocorre no momento em que há fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide, geralmente dentro do útero e estar envolvido na formação de novos seres. Assim sendo, um momento de grandes mudanças para a mulher e todos que a rodeiam. Durante a gravidez o corpo se transforma se preparando para geração do feto, para o parto e a maternidade, no entanto, por mais que a gestação na maioria das vezes ocorra sem intercorrência, existem alguns períodos que requerem cuidados específicos (BRASIL, 2013).

O período gestacional é o momento de preparação emocional da mulher para a maternidade, formando um vínculo materno com o bebê. Acreditando que a relação entre pais e filhos tem seu início na vida intrauterina (BAPTISTA; TORRES, 2006).

O vínculo estabelecido entre mãe/bebê na gravidez é considerado um fator importante para relação futura estabelecida no pós-parto e por toda vida do indivíduo (ALVARENGA et al., 2012).

É no pré-natal que observamos o estado de saúde da mulher, para assim gerar um bebê saudável, orientando sobre a prevenção de complicações na gestação, orientação nutricional adequada, educação sobre o parto e o cuidado com o bebe, o apoio psicológico para a gestante, orientações sobre hábitos de higiene, educação sobre o uso de drogas o quanto é prejudicial ao feto (TOSTES, 2016).

Estudos realizados por de Tostes (2016) e Fernandes; Cotrin (2013) ambos identificaram a presença de fatores emocionais e psicológicos como uma questão a considerar no pré-natal, evidenciando a necessidade das equipes estarem atentas a tais aspectos. Segundo Fernandes e Cotrin (2013), o puerpério também é um momento de mudanças e adaptações. A mulher enfrenta novos desafios, tanto fisiológico quanto psicológico, nesta fase a mulher deve aprender a lidar com a nova realidade e rotina e mudar seus hábitos. Com o surgimento de novas responsabilidades decorrentes da maternidade, ocorrem simultaneamente mudanças emocionais, durante as quais as mulheres desenvolvem sentimentos conflitantes que podem levar a surgimento de problemas emocionais.

O nascimento é um evento que traz consigo muitas expectativas sendo comumente relatados sentimentos de medo e ansiedade juntamente com a incerteza sobre como será o momento. Assim, gera expectativas principalmente por experiências anteriores ou através de relatos de outras mulheres de medo, dor, informações obtidas pela mídia, sendo esse o último aspecto mais acentuado no trabalho de parto normal (TOSTES, 2016).

Pode-se de formar várias percepções sobre as dores de um parto normal, que podem ser satisfatórias, relacionadas a um sentimento de vitória e coragem, e que se caracteriza como fácil de esquecer quando se utiliza uma cesariana. Quanto aos aspectos negativos, a dor é caracterizada como inexplicável e insuportável, também punitivo aos olhos divinos, em algumas crenças religiosas (FIRMINO, 2020).

As cesáreas têm diferentes representações sociais, geralmente está associada a diversos temas, como: complicações na gravidez, dificuldades de autocuidado e amamentação, pós-parto, recuperação lenta, maior tempo para retornar às atividades normais e medo do procedimento cirúrgico. As emoções negativas estão relacionadas exatamente a esses temas como medo de complicações, relutância e trauma do procedimento. Por outro lado, o parto cesáreo é uma escolha de algumas mulheres e, segundo elas, também é mais rápido e confortável e permite oportunizar o planejamento para o momento e vivê-lo agradavelmente (VELHO, 2014).

A conexão entre a mãe e o bebê durante a gestação, a preparação adequada para o parto e a maternidade desempenham um papel fundamental na saúde e no bem-estar de ambos. Além disso a atenção aos aspectos emocionais e psicológicos durante o pré-natal e o puerpério são bem significativos. É importante que as mulheres tenham informações e apoio adequados para tomada de decisões que atendam as suas necessidades e preferências individuais.

3.2 Categoria 2: Aspectos emocionais do puerpério

A saúde mental é uma divisão de corpo e mente. Cada pessoa tem suas particularidades e reagem a vida diária com estabilidade emocional ou a falta dela. O trio tratar-sofrer-pessoa é um processo de apoio a saúde mental na atenção primária a saúde. Cada pessoa tem suas próprias crenças e formas de reagir as mudanças, com isso, o sofrimento acontece quando não conseguem suportar as mudanças, somatizando as dores que aumentam em seu corpo. Neste sentido, o tratamento psicológico seria a ausculta terapêutica e a separação de sentimentos opostos, é tratamento multidisciplinar (PEREIRA; VIANNA, 2013).

A maneira como a gestante encara os desconfortos associados às mudanças fisiológicas e psicológicas da gestação é crucial para uma gestação saudável e um puerpério tranquilo. De acordo com Bertolleti (2007), o conceito do parto sofreu mudanças históricas em termos de suas normas sociais e até o século XIX (dezenove) era considerado um ato familiar e feminino da prática médica realizada pelas parteiras em casa. Desde então, havia pouco reconhecimento da importância as questões emocionais e seu impacto no parto (ARIK, 2019).

Algumas práticas que privilegiam o apoio emocional e psicológico vêm sendo desenvolvidas, como o uso de técnicas de relaxamento e o atendimento por profissionais não médicos e enfermeiras obstétricas. Da mesma forma, negligenciar o fator emocional é absolutamente proibido e afeta negativamente no processo de autonomia e liberdade da mulher (REIS, 2017).

O puerpério é um momento de mudanças comportamentais, psicológicas, biológicas e socioculturais, o corpo está voltando ao estado fisiológico anterior ocorrendo as adaptações entre mãe-filho, assim resultando em instabilidades (OLIVEIRA, 2020). Distingue-se pela alta prevalência de depressão pós-parto, distúrbio que ocorre em 10% das mulheres e se desenvolve gradualmente, causando sintomas como tristeza, cansaço, irritabilidade, falta de interesse sexual, depressão e pensamentos suicidas. A depressão afeta não só a mulher, mas também os familiares e as pessoas ao seu redor, o que tem um impacto significativo na qualidade de vida de todos os que se encontram nesse meio (SILVA, 2020).

Assim observa-se que a saúde mental desempenha um papel crucial em todas as fases da vida, incluindo a gestação e puerpério. A maneira como a gestante lida com as mudanças emocionais podem impactar sua saúde e o desenvolvimento do bebê, é importante reconhecer

a importância do apoio emocional e psicológico durante esse período, além de evitar a negligência. Os apoios emocionais desempenham papel vital na promoção de uma gravidez saudável e de um puerpério tranquilo.

3.3 Categoria 3: Assistência de enfermagem na saúde mental da mulher durante o período gravídico-puerperal

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, durante o pré-natal devem ser realizadas pelo menos seis consultas, sendo a primeira no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre, pois é necessário assegurar o seguimento da negociação dos parâmetros que avaliam o desenvolvimento da gravidez e identificam fatores de risco e possíveis agravos (PAVANATTO; ALVES, 2014).

O pré-natal adequado reduz as complicações nesse período, portanto, o caráter preventivo do pré-natal é fundamental para reduzir a mortalidade materna e perinatal. A orientação de enfermagem trata-se de um mecanismo muito importante para garantir o aumento da cobertura e a melhoria da qualidade do pré-natal, principalmente por meio da introdução de medidas preventivas e promocionais às gestantes (RIOS; VIEIRA, 2007).

Deve haver espaço para educação em saúde durante o pré-natal, com o objetivo de facilitar a preparação das mulheres para vivenciar a gravidez e o parto de forma positiva, inclusiva, enriquecedora e feliz. Nesse momento, os métodos educativos são fundamentais não apenas para adquirir conhecimento sobre o processo de gravidez e parto, mas para fortalecê-lo como pessoa (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Os enfermeiros ocupam uma posição importante em uma equipe multidisciplinar. O aconselhamento de enfermagem mudou de conceito e método ao longo do tempo. No entanto, uma das mudanças mais significativas foi a integração dos serviços de saúde na atenção primária, o que tornou o aconselhamento de enfermagem mais aceitável por parte do usuário. As enfermeiras de aconselhamento pré-natal veem seus pacientes de forma holística e são capazes de identificar e intervir precocemente nos problemas que as mulheres grávidas possam ter (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

O pré-natal desempenha um papel preventivo crucial na redução de complicações durante a gravidez e o parto, contribuindo para a redução da mortalidade materna e perinatal. Além disso, oferece oportunidades valiosas para a educação em saúde, permitindo que as gestantes adquiram conhecimento sobre o processo de gravidez e parto, bem como

promovendo um ambiente positivo e inclusivo. O enfermeiro desempenha um papel vital na equipe multidisciplinar de cuidados pré-natais, fornecendo aconselhamento, acompanhamento holístico e intervenções precoces quando necessário. A abordagem integrada dos serviços de saúde na atenção primária tornou o aconselhamento de enfermagem mais acessível e eficaz, garantindo que as necessidades das mulheres grávidas sejam atendidas de maneira abrangente.

Após o nascimento da criança, a equipe de enfermagem deve realizar a consulta puerperal com o intuito de identificar as dificuldades e possíveis transtornos mentais que a mãe está apresentando como também as necessidades do recém-nascido. Dentre os aspectos a serem observados, encontramos a melancolia pós-parto, também conhecida como *baby blues*, que é a forma mais branda de depressão pós-parto, atingindo cerca de 85% das mulheres. Os sintomas, mas prevalentes são: choro fácil, irritabilidade, labilidade emocional e comportamento hostil com os familiares. Os primeiros sinais e sintomas começam a se manifestar três dias após o parto e atinge o pico por volta do quinto dia após o parto, desaparecendo espontaneamente em até duas semanas (JESUS, 2008).

Em algumas mulheres, os sintomas persistem além do período puerperal e podem levar a transtornos de humor mais graves. É importante que as mulheres que vivenciam o *baby blues* recebam apoio emocional adequado, compreendam a fase em que se encontram e recebam ajuda nos cuidados com o bebê e nas atividades diárias (RUDÁ, 2010).

A depressão pós-parto é uma condição médica que pode afetar a mãe e o bebê. Os sintomas mais comuns incluem depressão persistente, culpa, distúrbios do sono, pensamentos suicidas, medo de machucar a criança, diminuição do apetite e da libido, diminuição da função mental e pensamentos obsessivos ou exagerados (GALVÃO et al., 2015). Dentre os fatores associados aos sintomas depressivos na gestação e parto, destacam-se as piores condições socioeconômicas (FAISAL-CURY; MENEZES, 2012).

A depressão pós-parto é uma das doenças mais importantes que aumentam os custos com a saúde, no ranking dessas doenças ela ocupa o quarto lugar na lista e pode se tornar a segunda doença mais dispendiosa a cada ano (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016). Dentre os fatores que influenciam para o desenvolvimento da depressão pós-parto estão: estresse, depressão prévia, gravidez indesejada, dificuldades para lidar com um filho, conflitos conjugais ou familiares, baixo apoio social e dificuldades financeiras (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

A psicose puerperal é um distúrbio psicótico, sendo a forma mais grave de psicose pós-parto. Pode aparecer nos primeiros dias até 15 dias após o nascimento. Os sintomas mais

comuns incluem euforia, humor irritável, agitação, inquietação e insônia. Delírios, pensamentos de perseguição, alucinações e comportamento confuso, desorientação, confusão mental, desamparo e despersonalização também podem ocorrer (COSTA; REIS, 2011).

Para este tipo de doença é importante que a família já esteja presente na consulta de pré-natal. O diagnóstico positivo isenta a mãe da responsabilidade pelo filho no momento do nascimento, devido aos riscos envolvidos. As mulheres que sofrem de psicose pós-parto não conseguem distinguir entre realidade e alucinações, o que pode representar um perigo para seus bebês. Diante disso, é importante que os familiares entendam a situação e estejam presentes para apoiar o tratamento da paciente (IACONELLI, 2005).

A importância do reconhecimento e tratamento adequado das condições de saúde mental pós-parto, incluindo o "baby blues", a depressão pós-parto e a psicose puerperal. É fundamental para que as mulheres e suas famílias estejam cientes dessas condições e busquem ajuda profissional quando necessário. O apoio emocional, a compreensão e a conscientização desempenham um papel crucial na promoção da saúde mental durante esse período na vida de uma mãe e de seu bebê.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é um assunto que vem sendo bastante abordado pela sociedade nos dias atuais, porém existe uma grande falha desta abordagem quando se trata da saúde mental durante a gestação e puerpério na vida da mulher. Isso é constatado a partir da diminuição de artigos publicados durante os últimos cinco anos e enfatizado pelo número destes focado na atenção ao pré-natal.

A assistência da enfermagem deve ser plena durante todo esse período da mulher, respeitando seus momentos e cada etapa da gestação, com isso, o enfermeiro durante o pré-natal, deve esclarecer, ouvir, identificar e intervir. Como foi visto, é um ciclo que começa desde o pré-natal, onde a mulher passa por uma condição que lhe é dada, mas nem sempre é bem aceita ou bem-vista, num contexto social ou emocional. Dessa forma, existe a necessidade de um olhar mais voltado para as mulheres durante esse período materno, uma vez que pode ser um assunto muito delicado para algumas delas.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse processo, fornecendo informação, escutando as preocupações da mulher e intervindo quando necessário. É essencial que a sociedade e os profissionais de saúde compreendam a complexidade das emoções e

desafios enfrentados pelas mulheres grávidas, a fim de garantir um acompanhamento adequado e respeitoso ao longo desse ciclo gravídico-puerperal.

Diante dos artigos encontrados focados na temática desse estudo, observa-se que as publicações sobre a atuação do enfermeiro desenvolvido na saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal com o intuito de identificar possíveis alterações mentais e prevenir transtornos psiquiátricos ainda são muito limitados. A maior parte dos trabalhos encontrados apresentam as modificações mentais relacionadas ao período gravídico puerperal, como ocorrem os sinais e sintomas e como o profissional pode observar tais mudanças, porém são poucos que abordam sobre como deve ser a atuação do enfermeiro diante dessas situações, principalmente em serviços de atenção primária à saúde durante o pré-natal.

Portanto, conclui-se que é necessário a realização e publicação de mais pesquisas e estudos com foco na atuação do enfermeiro, além dos cuidados de enfermagem na Atenção Primária para que durante o pré-natal e o puerpério, as mulheres possam ser vistas e assistidas de maneira humanizada e integral, de modo a proporcionar a prevenção de agravos e maior qualidade de vida, minimizando os efeitos dos fatores estressores.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2004
- ALVARENGA, P.; DAZZANI, M. V. M.; ALFAYA, C. A. S.; LORDELO, E. R.; PICCININI, C. A. Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal, **Estudos de Psicologia**, v.17 n. 3, p. 477-484, set./dez. 2012.
- ARAÚJO, Daniele Marano Rocha et al. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 333-340, 2008.
- ARIK, Roberta Marielle et al. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.3, p.46-54, 2019
- BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. o pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.16 n.1 p. 29-35, jan./mar. 2011.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PISC-Revista de Psicologia do Vetor Editora**, v.7, n1, p. 40-41, 2006.
- BOGDAN, R. S.; BIKEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003

BORTOLETTI, Fátima Ferreira et al. Psicologia na prática obstétrica. In: **Psicologia na prática obstétrica**. 2007. p. 370-370.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BURTI, Juliana Schulze et al. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 4, p. 193-198, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, Cassilda; REIS, Constança Hipólito. Perturbações psiquiátricas do pós-parto: implicações na amamentação. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 42, n. 4, p. 177-181, 2011.

DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

DA COSTA TOLENTINO, Eraldo; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016.

FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Depressão antenatal prediz fortemente depressão pós-parto na atenção básica à saúde. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 4, p. 446-450, 2012.

FERNANDES, Francielle Caroline; COTRIN, Jane Teresinha Domingues. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica Online**, v. 14, p. 15-34, 2013.

FIRMINO, Klecianne da Costa et al. Percepção da mulher frente à dor do Parto. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 87-101, 2020.

FONSECA, Vera Regina JRM; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 738-746, 2010.

GALVAO, Anna Carolinne Castro et al. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: uma revisão integrativa. **Revista Ciência e saberes-UniFacema**, v.1, n.1, p.54-58, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GREINERT, Bruna Rafael Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 1, p. 26-36, 2015.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista pediatria moderna**, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005.

JESUS, Muriel Takaki Ricardo. **O estado puerperal**. 2008. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/1809> Acesso em: 16 de abr. 2022.

KASSADA, Danielle Satie et al. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 495-502, 2015.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 3. ed. **São Paulo: Atlas**, 2016.

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, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Isabella Cristina Beskow et al. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

PAVANATTO, A.; ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras, **Revista de Enfermagem UFSM**, v.4 n.4 p.761-770, out./dez. 2014.

PEREIRA, A.A, VIANNA, M.C.P., Módulo do curso Saúde mental do curso Ágora, Belo Horizonte, **Revista UFMG**, 2013.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p. e64677, 2017..

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 477-486, 2007.

RUDÁ, Antonio Sólon. Limites temporais do estado puerperal nos crimes de infanticídio. **Jus Navigandi [internet]**, v. 15, 2010.

SILVA, Joseane Ferreira da et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones acerca de la preparación para el parto. **Temas em psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 282-289, 2014.

CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: uma revisão integrativa de literatura

NURSING CARE FOR PREGNANT WITH DIABETES MELLITUS: an integrative literature review

SOUZA, Luzyara Maria Batista de
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiro

RESUMO

A gestação é um estado fisiológico e temporário que envolve alterações físicas, sociais, psicológicas e hormonais. Essas alterações podem causar alguns sintomas e distúrbios como a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que afetam a saúde da mulher, do feto ou do recém-nascido e a gestante é classificada como de alto risco. O objetivo desse estudo é investigar na literatura científica atual a contribuição da assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção e detecção precoce da DMG. Para a construção do estudo foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, descritiva e bibliográfica a partir da revisão integrativa de literatura. A metodologia foi baseada na seleção de artigos indexados em bases de dados nacionais de pesquisa (BVC, LILACS, Scielo e Google acadêmico) no período de 2005 a 2023. Os resultados apontaram três categorias de discussão: Contribuições da Assistência de Enfermagem na Detecção Precoce da DMG; Contribuições da Assistência de Enfermagem no Tratamento não Farmacológico e no Farmacológico da DMG e as Contribuições da Assistência de Enfermagem na Prevenção da DMG. Logo, pode-se concluir que o enfermeiro desempenhe seu papel, de fundamental importância na prevenção e detecção precoce da DMG.

Descritores: Diabetes Mellitus; Gestante; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological and temporary state that involves physical, social, psychological and hormonal changes. These changes can cause some symptoms and disorders such as Gestational Diabetes Mellitus (GDM) that affect the health of the woman, the fetus or the newborn and the pregnant woman is classified as high risk. The objective of this study is to investigate in current scientific literature the contribution of prenatal nursing care to the prevention and early detection of GDM. To construct the study, qualitative, descriptive and bibliographical research was carried out based on an integrative literature review. The methodology was based on the selection of articles indexed in national research databases (BVC, LILACS, Scielo and Google Scholar) from 2005 to 2023. The results pointed to three categories of discussion: Contributions of Nursing Care in the Early Detection of GDM; Contributions of Nursing Care in the Non-Pharmacological and Pharmacological Treatment of GDM and the Contributions of Nursing Care in the Prevention of GDM. Therefore, it can be concluded that nurses play their role, which is of fundamental importance in the prevention and early detection of GDM.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Pregnant; Nursing Assistan

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é o nome de uma síndrome cuja característica mais importante é o aumento da glicose no sangue que causa glicosúria. Seus principais sintomas são sede, micção e fome em excesso, fadiga, perda de peso, coceira ou inflamação na área genital, distúrbios visuais, doenças de pequenos e grandes vasos sanguíneos periféricos, doenças que afetam as fibras nervosas e doenças renais. A DM é a principal causa de morte no mundo com taxa de mortalidade estimada em aproximadamente 6,7 milhões de adultos de 20 a 79 anos em 2021, representando 12,2% das mortes por todas as causas nessa faixa etária. Isso eleva os custos do sistema de saúde do Brasil para US\$ 2,9 milhões (LOPÉZ, 2014).

Dentro deste cenário, surge a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) como um distúrbio que pode ocorrer durante a gravidez. A gestação é um estado fisiológico e temporário que envolve alterações físicas, sociais, psicológicas e hormonais. Essas alterações podem causar alguns sintomas e distúrbios como a DMG que afetam a saúde da mulher, do feto ou do recém-nascido e a gestante é classificada como de alto risco. A DMG pode afetar todas as mulheres e aos sintomas clássicos nem sempre estão presentes, portanto, recomenda-se que todas as gestantes após 24 semanas de gestação façam um teste oral de tolerância a glicose para analisar os níveis de glicemia após uma ingestão estimulante de glicose (RODAKI; GABBAY; BERTOLUCI, 2022).

Os principais fatores de risco identificados para DMG presentes na maioria das mulheres brasileiras, independentemente de desenvolverem ou não a doença são: diabetes em parentes de primeiro grau, obesidade, idade acima de 25 anos, hipertensão sistêmica, história obstétrica de natimorto ou morte neonatal, macrossomia fetal ou diabetes gestacional, abortos espontâneos recorrentes anteriores e malformações congênitas fetais e macrossomia, polihidrâmnio, síndromes hipertensivas gestacionais ou ganho de peso gestacional excessivo e doença policística em mulheres grávidas (SIMON; MARQUES; FARHAT; 2013).

A consulta de enfermagem no pré-natal engloba as atividades de anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Destaca-se que, quanto à orientação, o enfermeiro aborda temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outras. A assistência ao pré-natal deve proporcionar diálogos que tratem a mulher como um ser integral, num contexto familiar, social, sem expor sua individualidade, emoções e dificuldades externas. Com a valorização do contexto familiar juntamente com enfoque na saúde da mulher, passa a existir uma unidade de ação programática de saúde,

buscando parcerias garantindo a eficácia das ações e demandas das gestantes, bem como desenvolver ações preventivas na educação em saúde (REIS; RACHED, 2017).

Justifica-se a realização desse estudo, uma vez que, o aconselhamento de enfermagem torna possível identificar e implementar medidas para promover, prevenir e restaurar a saúde das mulheres grávidas. Quando se trata de diabetes gestacional, é importante que os cuidadores estejam cientes dos sintomas associados, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso natural.

Com base nesses sintomas, as mulheres grávidas devem ser examinadas com cuidado e prontamente para determinar outros sintomas recorrentes que podem fazer parte do quadro clínico da mulher. Com isso esse estudo, parte da seguinte questão norteadora: Qual a contribuição da assistência de enfermagem durante o pré-natal na prevenção e detecção precoce da DMG?

Para responder esse questionamento, o estudo tem o seguinte objetivo: investigar na literatura científica atual a contribuição da assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção e detecção precoce da DMG.

2 METODOLOGIA

Para a construção do estudo foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, descritiva e bibliográfica a partir da revisão integrativa de literatura. A abordagem qualitativa tem como tarefa de pesquisa não se apresentar como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade orientem os pesquisadores a propor trabalhos que exploram novas abordagens (GODOY, 1995)

Para Gil (2008), o objetivo da pesquisa descritiva é descrever as características de uma determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre variáveis. Inúmeros estudos podem ser classificados sob esse título, e uma de suas características mais proeminentes é o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Todo trabalho científico começa com a pesquisa bibliográfica, que possibilita ao pesquisador descobrir o que já foi estudado sobre o assunto. No entanto, existem pesquisas que se baseiam apenas em pesquisas bibliográficas, buscando fontes teóricas publicadas para coletar informações (FONSECA, 2002).

Uma revisão integrativa da literatura é um método que visa sintetizar os resultados de uma pesquisa sobre um assunto ou tema de forma sistemática, ordenada e abrangente. É chamado integrativo porque fornece informações mais amplas sobre um tópico/problema e,

assim, forma um corpo de conhecimento. Dessa forma, o avaliador/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes objetivos, que podem estar voltados para a definição de conceitos, verificação de teorias ou análise metodológica de pesquisas sobre determinados temas a serem incluídos (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

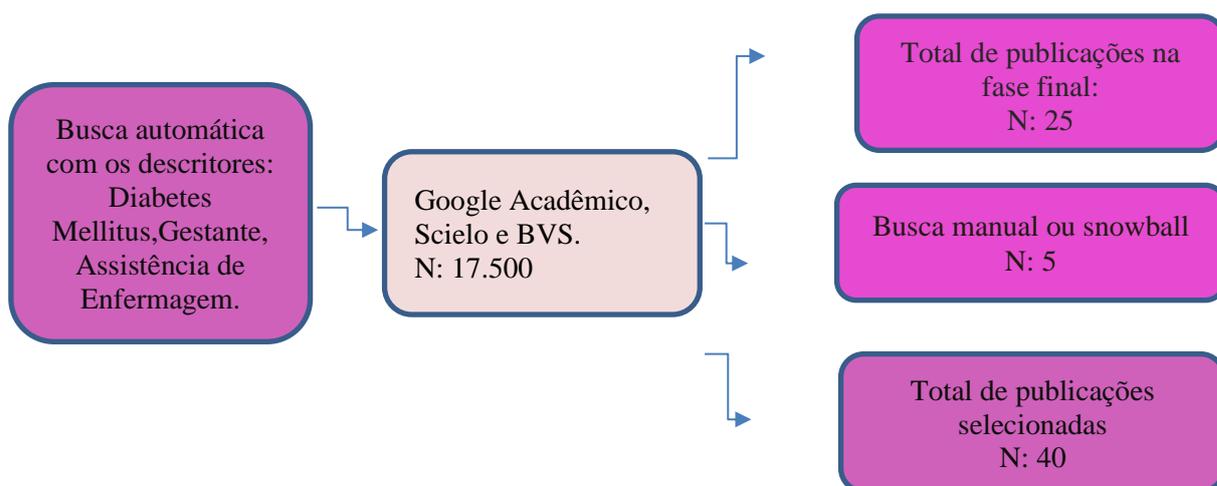
Para a elaboração desta pesquisa, foi realizado o seguinte percurso metodológico:

1. elaboração da questão norteadora: qual o papel da Enfermagem frente a pacientes gestantes com diabetes mellitus? Qual a contribuição da assistência de enfermagem durante o pré-natal para a prevenção e detecção precoce da DMG?

2. Busca na literatura: Em seguida, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, utilizando, como estratégia de investigação, os descritores segundo o DECS “diabetes mellitus gestacional”, “paciente gestante com diabetes mellitus”, “gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional” associado pelo operador booleano “AND”.

3. Coleta de dados: Como critérios de inclusão, delimitaram-se apenas artigos completos, disponíveis eletronicamente em português, e que respondam à questão norteadora. Foram excluídas cartas ao editor, editoriais, relatos de caso, artigos em duplicidade.

4. Análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão: após a leitura do material selecionado os textos foram selecionados conforme observado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 1 – Esquema de seleção do material da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para este estudo incluem um total de vinte e cinco publicações separadas por título, autores, ano de publicação conforme Quadro 1.

TÍTULO	AUTORES	ANO
1. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal	PEREIRA	2005
2. Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com diabetes mellitus gestacional	DETSCH et al.	2011
3. Diabetes gestacional, o que mudou nos critérios de diagnóstico?	FRANCISCO; R.P; T.C; M.	2011
4. Adesão ao tratamento em gestação de alto risco	LANGARO, SANTOS.	2014
5. Critérios diagnósticos e classificação da hiperglicemia detectada pela primeira vez na gravidez	LOPÉZ	2014
6. Tendências de diabetes pré-gestacional entre partos em 19 estados dos EUA, 2000 a 2010	BARDENHEIER et al.	2014
7. Exercício físico e gestação	SURITA; NASCIMENTO, SILVA.	2014
8. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil	DOMINGUES	2015
9. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus	RIBEIRO et al.	2015
10. Conhecimentos e sentimentos das gestantes diabéticas sobre a diabetes mellitus gestacional e tratamento	MANÇO; ALMEIDA.	2016
11. Cuidados de enfermagem na consulta de pré-natal a gestante diagnosticada com diabetes gestacional	PEREIRA et al.	2016
12. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante	REIS; RACHED.	2017

13. Perfil e conhecimento de gestantes sobre diabetes mellitus gestacional	MORAIS et al	2019
14. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional	ZUCCOTTO et al	2019
15. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus	QUEIROZ et al	2019
16. O diabetes mellitus gestacional: causa e tratamento	FERNANDES, Camila Nunes	2020
17. Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso-controle	BARROS et al	2020
18. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de enfermagem	BARROS, SOBRINHO, DE OLIVINDO,	2020
19. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos.	BATISTA et al.,	2020
20. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura	SHIMOE et al	2021
21. Assistência de enfermagem em gestantes portadoras de diabetes mellitus	OLIVEIRA	2021
22. Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação.	ZAJDENVERG et al.	2022
23. Metformina frente a Diabetes Gestacional: existe eficácia?	CABRAL et al.	2023
24. Efeitos dos exercícios físicos na prevenção e tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional	BARGHOUTI et al.,	2023
25. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção a gestante com diabetes gestacional	WALTER, et al.	2023

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 – Caracterização da amostra (título, autores e ano)

A partir da caracterização da amostra, foi possível identificar e descrever as contribuições da assistência de enfermagem na prevenção e detecção precoce da diabetes mellitus gestacional. Inicialmente discutir-se-á alguns aspectos gerais da DMG.

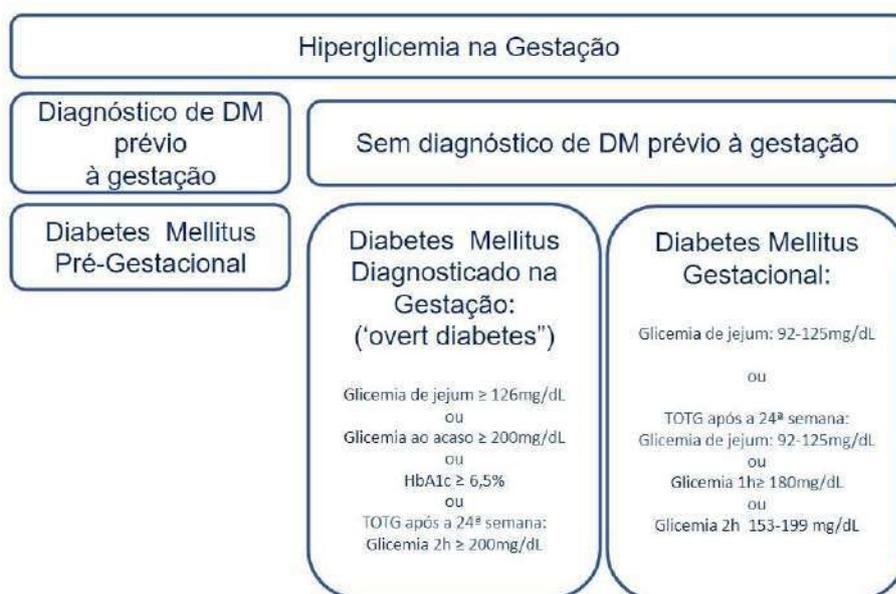
3.1 Aspectos Gerais da DMG

A DMG pode ser diagnosticada através de exames laboratoriais como teste de hemoglobina glicada e teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 26 a 28 semanas. O

diagnóstico de DMG deve ser considerado em gestantes com glicemia em jejum entre 92 a 125 mg/dL em qualquer momento durante a gravidez (RODAKI; GABBAY; BERTOLUCI, 2022).

Segundo Lopéz (2014), a hipoglicemia é a alteração metabólica mais comum durante a gravidez. Estima-se que cerca de 16 % dos bebês nascem de mães que apresentam algum tipo de hiperglicemia durante a gravidez. Aproximadamente de 8% dos casos ocorrem em mulheres com diabetes diagnosticadas antes da gravidez. O aumento da prevalência de gestações em mulheres com diabetes pré-gestacional está associado ao aumento da prevalência de DM1 e DM2 na população feminina em idade reprodutiva (BARDENHEIER et al., 2015).

O pré-natal costuma ser uma das primeiras consultas para examinar a DM em gestantes, com isso, a hiperglicemia pode ser detectada de forma precoce durante a gestação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), a DM deve ser dividida em duas categorias: DM diagnosticado na gravidez (Overt Diabetes) ou diabetes gestacional (DMG). A Figura 2 apresenta a classificação e os critérios diagnósticos da hiperglicemia na gestação.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2017.

Figura 2: Classificação e critérios diagnósticos da hiperglicemia na gestação.

Segundo Cabral et al., (2023) mulheres com múltiplas comorbidades, como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose, retinopatia, nefropatia e hipertensão, têm maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas ao longo de suas vidas. Isso aponta para o fato

que a pré-eclâmpsia durante a gravidez aumenta o risco de doenças cardiovascular. Mulheres com DMG têm maior probabilidade de desenvolver diabetes tipo 2 no futuro.

É fundamental ressaltar que desenvolver diabetes mellitus (DM) durante a gravidez aumenta o risco de complicações clínicas maternas e fetais. A gestação é caracterizada por ser um estado de resistência à insulina. Essa condição, aliada à intensa mudança nos controles de controle da glicemia, em função do consumo de glicose pelo embrião e feto, pode contribuir para a ocorrência de alterações glicêmicas, favorecendo o desenvolvimento de DMG nessa fase (LEVENO et al., 2014).

Alguns hormônios são produzidos pela placenta, outros são aumentados durante a gravidez, como lacto gênio placentário, cortisol e prolactina podem contribuir para a redução do desempenho insulínico em seus receptores e, assim, aumentar a produção de insulina em gestantes saudáveis. No entanto, esse mecanismo não pode ser observado em gestantes, cujo desempenho já está no limite. Essas mulheres têm um pequeno aumento de insulina e, portanto, pode desenvolver diabete gestacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Estudos mostram que 7% das gestantes desenvolvem DMG, variando de 1% dependendo da etnia e do método utilizado. Cerca de 2,4% a 72% das gestantes, ou seja, um valor maior que 200 mil casos por ano é de mulheres brasileiras (FERNANDES, 2020).

Portanto, as implicações para gestantes e recém-nascidos são múltiplas, sendo o diabetes gestacional uma patologia que merece atenção pré e pós-natal. Além disso, sua fisiopatologia é complexa na medida em que afeta todos os mecanismos relacionados à insulina em mães e crianças, com consequências notáveis que vão desde a nutrição até a farmacoterapia. Por tanto essa patologia é complexa, envolvendo todos os mecanismos relacionados à insulina materna e infantil (REZENDE; MONTENEGRO; 2013).

Por se tratar de uma das doenças mais importantes da gravidez no campo da atenção primária (APS), onde a atenção à gestante deve ser efetiva e rigorosa, uma vez que esta condição pode ser diagnosticada, e controlada durante as consultas pré-natal (SHIMOE et al., 2021).

Em mulheres com DMG pode haver complicações como cesariana e parto prematuro, descolamento prematuro da placenta, síndrome hemolítica, elevação das enzimas hepáticas, baixa contagem de plaquetas sanguíneas, distúrbios de coagulação, pré-eclâmpsia e outras doenças hipertensivas, sangramento e desenvolvimento pós-parto, diabetes tipo 2 após a gravidez (BRASIL, 2012). O diagnóstico adequado e precoce da diabetes permite a adoção de

medidas terapêuticas que visam prevenir e retardar as complicações patológicas, além de auxiliar na proteção da saúde tanto da mãe quanto do filho (BRASIL, 2013).

Portanto, a detecção precoce de gestantes com risco de DMG no pré-natal é essencial. O diagnóstico geralmente é feito no segundo trimestre por uma investigação ativa, que desafia o teste de excesso de glicose. Hoje, porém, o rastreamento precoce do DMG é recomendado para gestantes desde a primeira consulta de pré-natal, o que permite identificar casos prévios de DM que não podem ser considerados DM (MANÇO; ALMEIDA, 2016)

Os principais fatores de risco para DMG identificados até o momento estão presentes na maioria das mulheres brasileiras que desenvolvem ou não DMG são: diabetes em parente de primeiro grau, obesidade, idade superior a 25 anos, hipertensão arterial sistêmica, parto ruim (morte fetal ao nascimento ou história neonatal, macrosomia fetal prévia ou diabetes gestacional, abortos de repetição e malformações congênitas do feto) e macrosomia, polidrâmnio, síndromes hipertensivas e obesidade durante a gravidez atual. A baixa estatura em gestantes também tem sido descrita como fator de risco. (≤ 151 cm) e síndrome dos ovários policísticos (DETSCH, ALMEIDA; BORTOLINI; NASCIMENTO; OLIVEIRA JUNIOR; RÉA, 2011).

As gestantes com DMG apresentam maior risco de morbidade e mortalidade perinatal a detecção precoce dessa condição no pré-natal é fundamental para que medidas efetivas possam ser tomadas. No Brasil o diagnóstico geralmente ocorre quando há internação na unidade hospitalar, isso significa que as pacientes devem ser tratadas adequadamente e encaminhadas para centros de saúde competentes com base nas queixas e sintomas, sem agravar emergências obstétrica (QUEIROZ et al, 2019).

3.2 Contribuições da Assistência de Enfermagem na Detecção Precoce da DMG

O cuidado pré-natal é uma ferramenta poderosa que pode ser usada para envolver as mulheres para torná-las mães saudáveis com potencial para dar à luz um bebê saudável. Os enfermeiros devem estar mais atentos aos aspectos preventivos, estimulando a mulher a se cuidar e informando-a sobre as mudanças gestacionais (PEREIR; BACHION, 2005).

Durante as consultas de enfermagem, é importante falar sobre o impacto de cada distúrbio no corpo da mãe, do feto e do recém-nascido, sempre esclarecendo, revisando e tirando as dúvidas que possam surgir, para cada mãe. O pré-natal, trata-se de uma ferramenta altamente eficaz para a participação da mulher no autocuidado, visando torná-la mãe saudável

e cuidadora de filhos saudáveis. O enfermeiro deve se responsabilizar pelos aspectos preventivos do cuidado e alertar a mulher para comunicar assim que perceber alguma alteração (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS; TORRES; GAMA; LEAL, 2015).

A assistência de enfermagem à gestante com diabetes consiste em prescrever controle glicêmico capilar, orientações dietéticas, atividade física e verificar a assiduidade da gestante nas consultas de pré-natal. É importante lembrar que o diabetes pode causar defeitos congênitos. O diabetes pode causar algumas anormalidades fetais, bem como diabetes mellitus persistente após a gravidez. O enfermeiro é um especialista qualificado na assistência obstétrica que desenvolve estratégias de promoção, prevenção e humanização da saúde junto à gestante e sua família. (BRASIL, 2012). Esse profissional detecta diabetes gestacional durante o pré-natal das gestantes, trabalham com grupos de educação e apoio, ensinam as gestantes sobre controle glicêmico e consultam médicos e nutricionistas, para evitar lesões durante a gravidez e o parto (ZAJDENVERG et al., 2022).

Para gestações com DMG confirmado, os enfermeiros devem trabalhar com os médicos no atendimento a essa paciente, pois se trata de uma gravidez de alto risco que requer testes mais complexos e rigorosos a serem seguidos. O enfermeiro tem o compromisso de trabalhar com a gestante, orientando a medicação, orientando sobre bons hábitos alimentares e sobre a prática de atividades físicas, ou seja, ajudar nas atividades diárias que podem contribuir para a estabilidade da doença (BRASIL, 2012).

O trabalho de enfermagem à gestante é fundamental tanto no hospital quanto no domicílio, pois no pré-natal devem ser tomadas medidas especiais para garantir o conforto da gestante, tratar corretamente a doença e prevenir possíveis complicações (ZUCCOLOTTO; CRIVELLENTI; FRANCO; SAROTELLI, 2019).

O enfermeiro deve atuar de forma humanizada no tratamento do DMG e realizar consultas que permitam à mulher vivenciar a gravidez como um momento especial e natural, deixando claro que este ciclo é essencialmente necessário para o universo feminino e para uma gestação segura. Para que isso aconteça, no entanto, requer não apenas tecnologia avançada, mas também acompanhamento e suporte minucioso durante todo o período pré-natal para permitir que mulheres grávidas tomem decisões conscientes sobre o parto (BRASIL, 2012).

É importante que o enfermeiro, oriente a gestante e sua família sobre a patologia, informe sobre os riscos, sensibilize-os sobre a importância de ir à consulta, fazer exames de

acompanhamento clínico, e reduzir as complicações durante a gravidez (WALTER et al., 2023).

Cuidados de alto risco requer um olhar mais atento da enfermagem, o pré-natal de alto risco é mais complexo e requer intervenções específicas, por isso a gravidade da gravidez de alto risco pode ser identificada precocemente, podendo logo ser feita uma boa intervenção do caso (BRASIL, 2012).

Um das coisas que favorece o enfermeiro durante o atendimento é o relato da paciente, autodeterminação para solicitar exames, controle glicêmico, cetonúria, pressão arterial, batimento cardíaco do bebê, medição da altura do útero, preenchimento da ficha da gestante, encaminhamentos de pacientes de alto risco para outros especialistas, exames complementares obstétricos e gerais, que oferece aos profissionais a oportunidade de orientar as consultas possíveis achados e destaca o apoio que recebem na execução da assistência por meio de políticas e orientações que estimulem hábitos de autocuidado e práticas preventivas (LANGARO; SANTOS, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) a avaliação pré concepcional tem se tornado totalmente eficaz quando existem doenças crônicas tanto nos casos de diabetes pré-gravídico como nos episódios de diabetes gestacional, bem como a substituição do hipoglicemiante oral por insulina, associado ao acompanhamento nutricional e dietético, têm reduzido significativamente o risco de macrossomia e malformação fetal, de abortamentos e mortes perinatais. Um bom controle adequado da diabetes durante a gestação propicia comprovadamente melhores resultados maternos perinatais (BRASIL, 2013).

Para a promoção do autocuidado, recomenda-se ao enfermeiro a implementação de diversas atividades de educação de diversas atividades de educação em saúde com o objetivo de garantir recursos adequados para orientar a gestante e sua família sobre doenças, complicações e procedimentos de tratamento, e seguir a melhor forma de conseguir o controle glicêmico. (BARROS; FIGUEIREDO; SOUZAI; SOUZA; FERREIRAI; CAVALCANTI, 2020).

Sabe-se que após uma detecção precoce, a enfermagem poderá acompanhar e orientar o tratamento tanto não farmacológico, quanto farmacológico.

3.3 Contribuições da Assistência de Enfermagem no Tratamento não Farmacológico e no Farmacológico da DMG

A enfermagem atua diretamente no tratamento da DMG, tanto nas orientações do tratamento não farmacológico, quanto nas orientações e administração das medicações.

Sabe-se que o tratamento ideal do DMG está associado ao diagnóstico precoce adequado. Por isso, estão sendo desenvolvidos protocolos multidisciplinares que incluem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O tratamento é desenvolvido com base na prática de atividade física e nutrição adequada, a fim de controlar o metabolismo e, se necessário, reduzir o peso da paciente. Se a hiperglicemia persistir 2 semanas após essas mudanças de rotina, deve-se iniciar a terapia farmacológica, incluindo o uso de insulina e antidiabéticos orais (QUEIROZ, et al., 2019).

A primeira linha de tratamento para mulheres grávidas com diabetes é uma estratégia que promove um plano alimentar diabético que visa permitir um ganho de peso adequado de acordo com o estado nutricional da gestante e obtenção de uma avaliação geral baseada nos índices de massa corporal (IMC) pré-gestacionais. Cerca de 60 % das gestantes com diabetes gestacional conseguem manter o equilíbrio com os benefícios da nutrição, mantendo os níveis normoglicêmicos, sem risco significativo para a gravidez. Este é um fator que produz resultados apenas com dieta e atividade física (GOLBERT, 2019). A importância do equilíbrio glicêmico associado à dieta, atividade física e tratamento medicamentoso tem sido demonstrada na prevenção de complicações durante a gravidez (BRASIL, 2019).

A importância da atividade física pode ser observada no estudo de Harrison et al. (2016), em que o exercício controlou a glicemia pós-refeição, reduziu os níveis de hemoglobina glicada e auxiliou na terapia com insulina. Assim como em outros casos diabéticos, a primeira escolha para o tratamento do DMG é uma dieta individualizada e atividade física, se não houver contraindicações: natação com intensidade baixa ou moderada, 30-45 minutos, três vezes por semana. O objetivo do planejamento da dieta é o controle adequado do metabolismo, com o objetivo de nutrição adequada para mãe e feto (BARGHOUTI et al., 2023).

Deve se notar também que possíveis mudanças no estilo de vida como prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis também fazem parte do tratamento do DMG, incluindo: restrição calórica acompanhada de exercício moderado para manter um peso adequado durante a gravidez.

No entanto, é importante ressaltar que a atividade física deve ser praticada sob supervisão de um profissional e após avaliação da gravidez da paciente, pois existem contraindicações conforme o caso, que serão discutidas a seguir. Em situações de sangramento uterino persistente e doença arterial grave, o estímulo para atividade dado à gestante deve ser baixo e de baixo impacto nas seguintes condições, como exercício após refeição, roupas leves, ter uma boa hidratação e praticar nos horários mais frescos (SURITA; NASCIMENTO; SILVA, 2014).

Alimentos e quantidades adequadas favorecem o controle glicêmico, no caso da DG. Cerca de 70% a 80 % das mulheres conseguem esse controle com terapia nutricional adequada. O principal objetivo deste tratamento não farmacológico é atingir e manter um nível saudável de açúcar no sangue e assim prevenir a cetose promovendo o ganho de peso necessário para o desenvolvimento fetal normal (MORAIS; REMPEL; DELVING; MORESCHI, 2019).

Os antidiabéticos orais são classificados de acordo com o seu mecanismo de ação: em drogas que estimulam a secreção pancreática de insulina (sulfoniluréias e glinidas), que reduzem a absorção de carboidratos (alfa-glicosidas) que reduzem a produção hepática de glicose (biguanidas) e estes que aumentam o uso periférico de glicose (glitazonas). O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece os seguintes medicamentos orais na atenção básica: metformina; glibenclamida e gliclazida (BARROS; SOBRINHO; DE OLIVINDO, 2020).

Em termos de tratamento a metformina é a droga de escolha para tratar o DM2, e também usado no DMG. Seu efeito é de reduzir a gliconeogênese hepática, que promove a absorção de glicose, causando um aumento no uso periférico de glicose, que é capaz de atravessar a barreira placentária (CABRAL et al; 2023).

A metformina é um agente hipoglicemiante oral da classe das biguanidas que podem atuar aumentando a sensibilidade do tecido à insulina e tendem a inibir a gliconeogênese hepática, o que leva ao aumento da captação de glicose pelo músculo esquelético (CABRAL et al, 2023).

O uso de drogas na gestante com DMG permite menos ganho de peso, e em recém-nascidos é menos provável que ganhem peso e que aconteça a hipoglicemia tanto materna quanto no bebê. O uso de hipoglicemiantes durante a gravidez deve ser monitorado, pois este é um assunto relevante, estudos têm mostrado que a metformina pode atravessar a barreira placentária, mas não há relatos de que seu uso possa causar anomalias fetais e congênitas

grave. Desta forma, pode-se dizer que é um medicamento seguro que pode ser utilizado no primeiro trimestre da gravidez (BATISTA et al., 2021).

Grande parte da literatura sobre o tratamento do diabetes gestacional indica que o tratamento oral, principalmente metformina e glibenclamida, é mais bem aceito pelas gestantes, e que é crescente o número de mulheres que sofrem de hipoglicemia neonatal e suas complicações subseqüentes entre pessoas que usam glibenclamida. Certificou-se que bebês nascidos de diabéticas também têm mais gordura corporal e são mais pesados do que bebês nascidos de mulheres sem a doença (BARROS; SOBRINHO; DE OLIVINDO, 2020).

Moreira et al (2020), em artigo sobre o uso de metformina em gestantes para o tratamento do diabetes gestacional fazem uma afirmação baseada no fato deste medicamento já ser aprovado publicamente e utilizado em vários países para o tratamento do diabetes gestacional. Devido à capacidade desta droga para reduzir o açúcar no sangue, diminuindo as chances de hipoglicemia e ganho de peso durante a gravidez, pré-eclâmpsia, macrosomia e baixo risco de teratogenicidade, e facilita a adesão do medicamento por via da administração oral. Portanto, eles concluem que a metformina é uma droga com grande benefício potencial no tratamento do diabetes gestacional (CABRAL et al, 2023).

A metformina pode ser usada como tratamento principal por demonstrar segurança e eficácia semelhante a insulina. Cerca de 46 % das mulheres grávidas precisam de metformina, muitas vezes ela é associada junto com a insulina para atingir as metas de açúcar no sangue. A metformina não causa hipoglicemia e pode reduzir o peso materno durante o desenvolvimento fetal, na maioria das vezes não apresenta nenhuma diferença ou problemas relacionados. Em relação a insulina, gestantes e suas famílias devem ser informadas sobre o risco de hipoglicemia, e quais os cuidados necessários na aplicação e armazenamento do medicamento (CABRAL et al, 2023).

Existem vários tipos de insulina disponíveis para o tratamento, variam dependendo de quanto tempo permanecem ativos no corpo, quanto tempo demoram para agir e qual a sua eficácia. Embora estes estejam disponíveis sem receita, a maioria não tem estudos suficiente quanto aos seus efeitos na gravidez. Por tanto a insulina regular é igual a insulina humana, devido a sua estrutura e a ação rápida, já a NPH (Neutral Protamine Hagerdorn) está ligado às substâncias protamina e zinco, conferindo-lhe um efeito mais prolongado, ou uma duração de ação média. Em contraste os análogos de insulina são feitos de insulina humana e modificado para um efeito mais rápido, como a Lispro, Aspart ou Glulisina, ou efeitos de longo prazo como Glargina, Detemir, Degludec (GOLBERT, 2019).

3.4 Contribuições da Assistência de Enfermagem na Prevenção da DMG

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na implementação das estratégias de assistência para lidar com as condutas necessárias durante a gravidez de uma mulher com Diabetes Gestacional, o que contribui para um bom desempenho no tratamento. A avaliação da qualidade da assistência das consultas de enfermagem é feita analisando de forma cuidadosa e detalhada. As circunstâncias específicas de cada situação clínica são cuidadosamente consideradas, favorecendo a abordagem minuciosa. A colaboração e o desempenho dessa gestante durante as avaliações são fundamentais para o bom andamento do processo gestacional. (OLIVEIRA, 2021).

O enfermeiro, por estar mais próximo da população e ter uma relação mais próxima com a comunidade, tem a confiança dos pacientes, então quando fala, costuma ser mais ouvido, pois há empatia, amizade e segurança na população. As informações assim prestadas são essenciais para que ela acompanhe o controle da glicemia e enfatizem a importância de cuidar não só da mãe, mas também do recém-nascido em cada consulta de pré-natal (RIBEIRO; NOGUEIRA; SILVA; MELO; ROCHA; PEREIRA; ROCHA, 2015).

Nesse caso deve ser esclarecido os papéis de cada pessoa que se relaciona diretamente com a gestante diagnosticada com diabetes, sendo importante que todos, desde o profissional de saúde, acompanhante até seus familiares, saibam da importância de tomar todos os cuidados para controlar a glicemia, focando nas complicações que esta doença acarreta para a saúde da mãe e da criança, como mortalidade do bebê, macrossomia entre outro. Explicações claras em linguagem simples são essenciais para que a gestante siga o tratamento. Nesse momento, a enfermeira deve explicar à gestante para que ela entenda o que está acontecendo com ela e com o bebê (BATISTA et al., 2021).

A enfermeira presta assistência integral a essa gestante, além de praticar as orientações medicamentosas, procura saber a cada consulta como implementar mudanças nos hábitos alimentares, se a paciente faz atividade física quando esse exercício é repetido, levando em consideração a tolerância para toda gestante, ou seja, prestar assistência integral para que juntos possam manter a estabilidade da patologia, evitando assim o desenvolvimento de complicações graves (BRASIL, 2013).

O apoio de enfermagem é essencial nesta situação. Porque durante a gravidez a mulher passa por várias mudanças que são alterações fisiológicas, sociais e emocionais e seu corpo tende a mudar a cada mês com medos, ansiedades e receios crescentes. No período pré-natal,

a gestante necessita dos cuidados necessários para se sentir mais segura durante todas as mudanças decorrentes do processo fisiológico da gravidez (BRASIL, 2013).

A ação do enfermeiro é voltada para acolher e tranquilizar a gestante e zelar por sua saúde fazendo com que ela se sinta protegida, de forma que o enfermeiro esteja com todas as ferramentas necessárias para o manejo e tratamento da doença, prevenindo possíveis complicações. O especialista acolhe essa gestante de forma humanizada, pois ela tende a se abrir e compartilhar seus medos, anseios e até mesmo problemas com esse profissional, que buscará acolher a gestante de forma humanizada, e tentará lhe dar a melhor orientação possível para que esse período seja um momento positivo na vida dessa paciente (PEREIRA et al, 2016).

Diante do exposto, elaborou-se o Quadro 2 que apresenta os principais cuidados de enfermagem a gestante com diabetes gestacional.

1. Monitoramento constante: Acompanhar de perto os níveis de glicose no sangue da paciente, garantindo que estejam dentro das metas estabelecidas.
2. Educação e aconselhamento: Fornecer orientações sobre dieta, exercícios e administração de insulina, se necessário. Também é importante discutir os riscos da diabetes gestacional.
3. Avaliação de riscos: Identificar fatores de risco adicionais, como hipertensão ou complicações da gravidez, e monitorá-los de perto.
4. Exames regulares: Agendar exames de ultrassom para avaliar o crescimento e desenvolvimento do feto, bem como exames de monitoramento fetal, quando necessário.
5. Atenção à pressão arterial: Controlar a pressão arterial da paciente, já que a hipertensão pode ser uma complicação da diabetes gestacional.
6. Apoio emocional: Oferecer apoio emocional à gestante, pois o estresse pode afetar os níveis de glicose.
7. Coordenação com outros profissionais de saúde: Trabalhar em equipe com obstetras, endocrinologistas e outros especialistas para garantir o melhor cuidado possível.
8. Preparação para o parto: Discutir o plano de parto, possíveis complicações e opções de parto adequadas para a paciente.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 2 – Cuidados de enfermagem a gestante com diabetes gestacional.

Lembrando que cada caso é único, e o enfermeiro deve adaptar seu cuidado às necessidades específicas da paciente com diabetes gestacional, no geral o enfermeiro desempenha um papel multifacetado no cuidado da paciente gestante com diabetes mellitus, visando garantir uma gestação segura e saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ressaltou a contribuição da assistência de enfermagem para fornecer atenção adequada às gestantes com diabetes. Nesse sentido, é essencial que o enfermeiro desempenhe seu papel, de fundamental importância na prevenção e detecção precoce da DMG. Observou-se que os estudos analisados apontam as ações e cuidados na assistência de enfermagem para as gestantes com DMG, assim como, trazem informações que são necessárias para um tratamento eficaz e para compreender melhor o impacto do diabetes nas mulheres grávidas.

Os estudos mostram que os enfermeiros desempenham um papel vital na promoção de um ambiente seguro e acolhedor para as gestantes, ajudando a garantir que tenham uma gravidez saudável e um parto seguro. Suas habilidades clínicas e conhecimentos especializados são fundamentais para o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Portanto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência integral à gestante, contribuindo para uma experiência positiva durante a gravidez e o parto.

Logo, não se pode esquecer que a diabetes mellitus gestacional é uma condição que merece atenção durante a gravidez. A eficácia da educação em saúde como parte do cuidado prestado a essas pacientes está comprovada pelos resultados positivos dos estudos, o contexto proporciona segurança e confiança nos resultados positivos alcançados. Além disso, considera-se essencial a participação da família no sentido de fornecer o suporte necessário. Sugere-se a realização de novas pesquisas com base em evidências científicas sobre as implicações emocionais, prevenção e controle do diabetes durante a gravidez, bem como estudos que abordem programas educacionais para o autocuidado. Essas iniciativas ajudam a preparar melhor o atendimento e podem auxiliar no planejamento de programas de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BARDENHEIER, Bárbara H. et al. Tendências no diabetes pré-gravidez entre partos em 19 estados dos EUA, 2000 a 2010. **American Journal of Prevent Medicine**, v. 2, 2015. p. 154-161.
- BARROS, Grasiela Martins; FIGUEIREDO, Lyvia da Silva; SOUZAI, Priscilla Alfradique de; SOUZA, Beatriz Paiva e Silva de; FERREIRAI, Helen Campos; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas. Fatores de risco para variabilidade glicêmica constante em gestantes: estudo caso - controle. **Rev Bras Enferm**, [s. l], v. 73, 2020. p. 1-7.
- BARROS, Maria Juliêta Reis; SOBRINHO, Marina Lima; DE OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.
- BATISTA, Mikael Henrique Jesus et al. Diabetes gestacional: origem, prevenção e riscos. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, 2021. p. 1981-1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**, 2013. 160 p.
- BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4
- CABRAL, Juliano da Silva et al. Metformina frente a Diabetes Gestacional: existe eficácia? **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.
- DETSCH, Josiane Cristine Melchiorretto; ALMEIDA, Ana Cristina Ravazzani de; BORTOLINI, Luis Gustavo Cambrussi; NASCIMENTO, Denis José; OLIVEIRA JUNIOR, Fernando Cesar; RÉA, Rosângela Roginski. Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com diabetes melito gestacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 55, n. 6, ago. 2011. p. 389-398.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Elaine Fernandes; DIAS, Marcos Augusto Bastos; TORRES, Jacqueline Alves; TORRES, Jacqueline Alves; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 37, n. 3, 2015.p. 140-147
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- FERNANDES, Camila Nunes. O Diabetes Mellitus Gestacional: Causa e Tratamento. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, Ceará, v. 14, n. 49, 2020. p. 127-139.
- FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. **Metodologia da Pesquisa Científica**, Universidade Estadual do Ceará, 2002. p. 1-127.

FRANCISCO, R. P., TRINDADE, T. C., & ZUGAIB, M. Diabetes gestacional, o que mudou nos critérios de diagnóstico? **Revista brasileira de ginecologia e obstetria** : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, v.33, n. 8, 2011. p. 171–173.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Atlas, São Paulo, n. 6, 2008. p. 1-200.

GODOY, Arilda Schmidt. PESQUISA QUALITATIVA TIPOS FUNDAMENTAIS. **Pesquisa Qualitativa Tipos Fundamentais**, São Paulo, v. 35, n.3, 1995. p. 20-29.

GOLBERT, Airton. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Sociedade Brasileira de Diabetes.**, São Paulo, 2019. p. 1-491.

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 10TH edition**, 2021. Disponível em: <https://idf.org/> Acesso em: 25 de maio de 2023.

LANGARO, Fabíola; SANTOS, Andrea Hellena dos. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **Risco. Psicol. Cienc. Prof.** v. 34, n. 3, 2014. p. 625-642.

LEVENO et al. **Manual de Obstetrícia de Williams**: complicações na gestação. 23a Edição. Editora Artmed, 2014.

LOPÉZ, Glória Stewart. **Critérios diagnósticos e classificação da hiperglicemia detectada pela primeira vez na gravidez**: Diretrizes da Organização Mundial da Saúde. 2014.

MANÇO, Tatiane de Souza; ALMEIDA, Olívia Souza Castro. CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DAS GESTANTES DIABÉTICAS SOBRE A DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E TRATAMENTO. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, abr. 2016. p. 1474-1482.

MORAIS, Amanda Moreira de; REMPEL, Claudete; DELVING, Luciana Knabben de Oliveira Becker; MORESCHI, Claudete. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.** v. 9, n. 2, 2019. p. 1-8.

OLIVEIRA, Willians. **Assistência de enfermagem a gestantes portadoras de diabetes mellitus**. 2021.

PEREIR, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-nata. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben.** v. 58, n. 6, 2005. p.659-64.

PEREIRA, Fabio Claudiney et al. Cuidados de Enfermagem na Consulta de Pré Natal A Gestante Diagnosticada Com Diabetes Gestacional. **REVISTA HUMANO SER**, v.1, n.1, 2016. p. 13-23.

QUEIROZ, Isadora Salani de et al. COMPLICAÇÕES E DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS. Complicações e Doenças Pré-Existentes em Gestantes Com Diabetes Mellitus, **Revista de Enfermagem Ufpe On Line** v.13, n 5. Recife, 2019, p.1202-1207.

REIS, Rachel Sarmento; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO UTILIZANDO A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA-GESTANTE. **International Journal Of Health Management Review**, São Paulo, v. 3, n. 2, 2017. p. 1-32.

REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Rezende Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RIBEIRO, Ana Maria Carvalho; NOGUEIRA; SILVA, Cristina; MELO; ROCHA, Gustavo; PEREIRA, Maria Lopes; ROCHA, Afonso. Diabetes gestacional: determinação de fatores de risco para diabetes mellitus. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**. v. 10, n. 1. 2015. p. 8-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpedm.2014.05.004>

RODACKI M, Teles M; GABBAY M, Montenegro R; BERTOLUCI, M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. Disponível em: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8

SHIMOE, Cintia Bonani et al. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Global Academic Nursing Journal**. v. 2, n. 4. 2021. p. 1-7. Disponível em: <://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200208>

SIMON, Cláudia Yrlanda; MARQUES, Marcelo Costa Cronemberger; FARHAT, Helena Letayf. Glicemia de jejum do primeiro trimestre e fatores de risco de gestantes com diagnóstico de diabetes melito gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 35, n. 11. 2013. p. 511-515. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-7203201300110000622-6>.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós gestacionais. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2022, 144-149.

SURITA, Fernanda Garanhani; NASCIMENTO, Simony Lira do; SILVA, João Luiz Pinto. Exercício físico e gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, 2014. , p. 531-534.

WALTER, Érica et al. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023.

WERNECK, Alexandre Lins; QUEIROS, Isadora Salani de; BERTOLIN, Daniela Comelis. Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**. v. 13, n. 5, 2019. p. 1202. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238773p1202-1207-2019>.

ZAJDENVERG Lenita et al., Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2022.

ZUCCOLOTTO, Daniela Cristina Candelas; CRIVELLENTI, Lívia Castro; FRANCO, Laércio Joel; SAROTELLI, Daniela Saes. Dietary patterns of pregnant women, maternal excessive body weight and gestational diabetes. **Revista de Saúde Pública**. v. 53, 2019 p. 52, 26.

**CONDUTAS DA ENFERMAGEM DIANTE A SEPSE NEONATAL EM UNIDADE
TERAPIA INTENSIVA**

**NURSING BEHAVIORS FACED WITH NEONATAL SEPSIS IN AN INTENSIVE
CARE UNIT**

BEZERRA, Rebeca Evaristo
MEDEIROS, Emmanuela Costa De

RESUMO

A sepsé neonatal é a síndrome da resposta inflamatória sistêmica resultante da suspeita ou confirmação de infecção com ou sem bacteremia, documentada por uma cultura positiva nos 28 primeiros dias de vida, o presente trabalho visa estudar os cuidados preventivos na assistência neonatal na monitorização da sepsé; como objetivos específicos, descrever a sepsé neonatal, identificar a implementação de medidas preventivas e o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas para o tratamento de sepsé neonatal. O referente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, qualitativa, exploratória. Este estudo utilizará como procedimento metodológico a revisão de literatura, de natureza narrativa cuja questão direcionadora foi: quais as condutas de enfermagem descritas na literatura ao diagnóstico e prevenção da sepsé neonatal em unidade terapia intensiva? Este estudo descreve a relevância de uma conduta humanizada e comprometida na UTI neonatal como fator propulsor para a prevenção diante a sepsé no recém-nascido. Foram selecionados artigos em português, gratuito e disponível na base de dados, Google Acadêmico, no tempo delimitado de 2015 a 2023. A pesquisa conduzida neste estudo enfatizou a importância da atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes com sepsé, pois desempenha um papel essencial ao monitorar continuamente o paciente e ser o primeiro a detectar quaisquer alterações nos sinais específicos, possibilitando a comunicação com o médico sobre as prioridades clínicas e permitindo a antecipação dos cuidados necessários.

Descritores: Conduta de enfermagem, Sepsé neonatal, Unidade terapia intensiva

ABSTRACT

Neonatal sepsis is the systemic inflammatory response syndrome resulting from suspected or confirmed infection with or without bacteremia, documented by a positive culture in the first 28 days of life. The present work aims to study preventive care in neonatal care in monitoring sepsis; as specific objectives, describe neonatal sepsis, identify the implementation of preventive measures and early recognition of signs and symptoms for the treatment of neonatal sepsis. The study is applied, qualitative, exploratory research. This study will use a literature review as a methodological procedure, of a narrative nature whose guiding question was: what are the nursing behaviors described in the literature for the diagnosis and prevention of neonatal sepsis in an intensive care unit? This study describes the relevance of humanized and committed management in the neonatal ICU as a driving factor for preventing sepsis in newborns. Articles were selected in Portuguese, free of charge and available in the database, Google Scholar, in the limited time period from 2015 to 2023. The research conducted in this study emphasized the importance of the nurse's role in caring for patients with sepsis, as it plays an essential role in continuously monitor the patient and be the first to detect any changes in specific signs, enabling communication with the doctor about clinical priorities and allowing necessary care to be anticipated.

Descriptors: Nursing conduct, Neonatal sepsis, Intensive care unit

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é o lugar destinado à assistência de recém-nascidos graves com idade de 0 a 28 dias. O cuidado nesse ambiente demanda dos especialistas conhecimentos técnicos e tecnológicos para garantir ao RN atendimento de qualidade com o objetivo de conservação da vida. (Silva *et al*, 2022)

A sepse neonatal é encarregada por um alto número de óbitos em recém-nascidos, alcançando cerca de cinco milhões em todo o mundo. Infelizmente, essa condição é frequentemente diagnosticada em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil. Os recém-nascidos de baixo peso que são submetidos a procedimentos invasivos durante sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são os mais suscetíveis à ocorrência de sepse neonatal. (Oliveira *et al*, 2016).

A sepse neonatal é caracterizada como uma síndrome clínica que apresenta sinais sistêmicos de infecção acompanhados pela presença de bacteremia no primeiro mês de vida, ou seja, não basta a presença do microrganismo, é necessária uma resposta multiorgânica do recém-nascido. (Rodrigues *et al*, 2022).

Já para Souza *et al* (2021), a sepse neonatal é caracterizada como uma manifestação de resposta inflamatória generalizada que ocorre como resultado de uma suspeita ou confirmação de infecção, podendo ou não estar associada à presença de bactérias no sangue. Essa condição pode ser diagnosticada por meio de cultura positiva realizada nos primeiros 28 dias de vida do recém-nascido. Desta maneira, pode ser classificada como de início precoce ou tardio, em que a sepse neonatal precoce parece em torno de até 7º dia após o nascimento, normalmente nas primeiras 24 h de vida. Porém em pré-termos aparece até o 3º dia de vida. A sepse neonatal tardia é o termo utilizado para descrever a ocorrência de sepse em recém-nascidos após o sétimo dia de vida. Ainda mais, os fatores de risco podem estar relacionados ao nascimento e condições de prematuridade, ambiente da UTIN, fatores maternos e da gravidez, baixo peso ao nascer, permanência na UTIN, a utilização de dispositivo e cateteres, aumentam o risco de sepse na UTIN. (Oliveira *et al*, 2016).

O enfermeiro responsável pelos cuidados a um bebê com esta patologia é, muitas vezes, o responsável pelo reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas de infecção e desempenha um papel fundamental no diagnóstico e intervenção precoces, assegurando um

complemento de diagnóstico e antibioticoterapia específicos. É importante que as instituições disponibilizem sempre protocolos de sepse neonatal com especificações atualizadas e objetivas para aprimorar o trabalho dos especialistas que direcionam o cuidado ao paciente. Os protocolos podem otimizar as intervenções terapêuticas, reduzindo sua incidência e auxiliar no desenho dos mecanismos da doença durante os ensaios clínicos (Cardoso, 2015).

Assim, a enfermagem deve estar sempre pronta para atender o paciente com sepse. Além de sua complexidade, a enfermagem requer confiabilidade para prestar o cuidado por meios seguros. Essa tem um papel fundamental no reconhecimento e tratamento precoce da sepse, com o objetivo de reduzir a mortalidade e aumentar a sobrevivência nas unidades de terapia intensiva. O processo de enfermagem é central na identificação dos sinais e sintomas da sepse, sendo considerado a base da sistematização do trabalho da enfermagem (Pimentel, 2019).

A pesquisa busca descrever a sepse neonatal, seus sinais e sintomas, apontar de acordo com os protocolos e literatura científica as condutas de enfermagem para o controle e medidas preventivas da sepse neonatal nas unidades de terapia intensiva neonatal, assim como apresentar um plano de cuidados para o neonato acometidos por sepse.

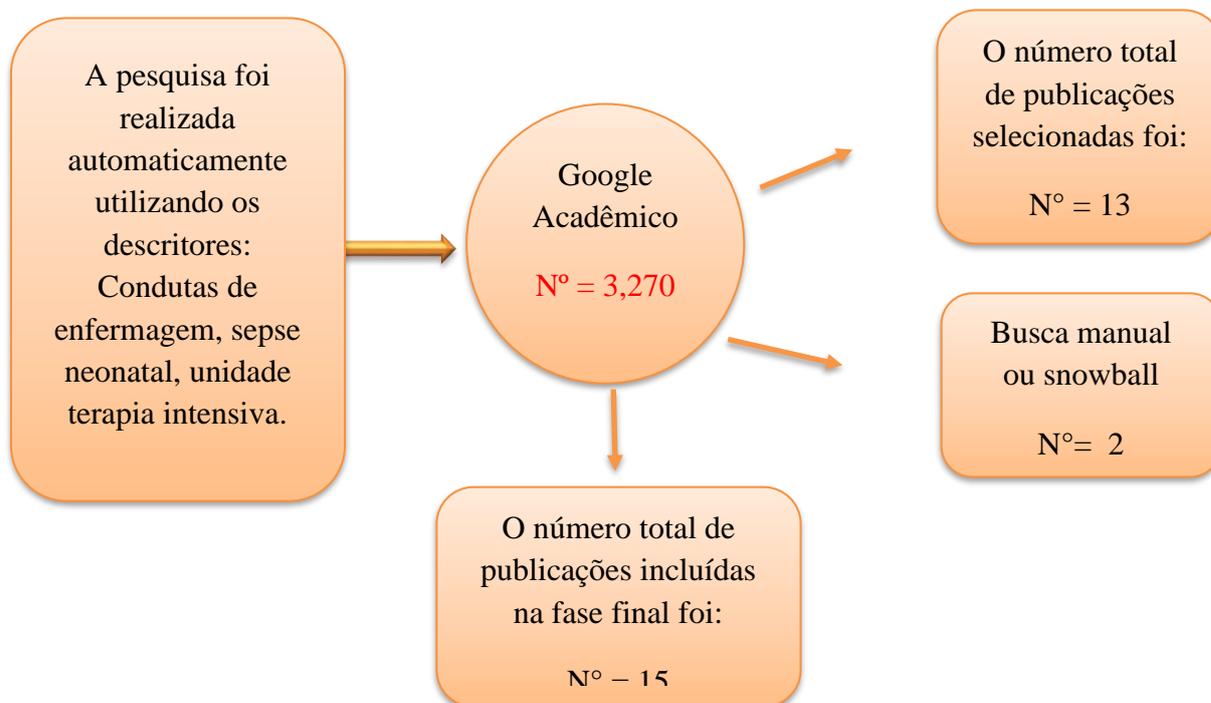
2 METODOLOGIA

O referente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, qualitativa e exploratória a partir da Revisão Integrativa da Literatura elaborada partindo de sua estrutura clássica, seguindo pelas seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão norteadora, busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, categorização dos estudos encontrados, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e relato da revisão e resenha do entendimento (Oliveira *et al.*, 2016). O ponto de partida para revisão de literatura foram fundamentais 6 etapas:

1º Fase: Conceber a escolha de um tema e elaborar uma pergunta norteadora, uma etapa importante do processo deve ser formulada de forma rigorosamente específica, pois especificará como serão realizados os estudos e pesquisas. Considerando o exposto, este estudo parte do seguinte problema: quais as condutas de enfermagem descritas na literatura ao diagnóstico e prevenção da sepse neonatal em unidade terapia intensiva?

2º Fase: Pesquisa bibliográfica e amostragem, referente à elaboração de um plano no qual deverá ser realizada uma pesquisa abrangente. Logo, os descritores necessários para esse estudo foram: Condutas de enfermagem. Sepse neonatal. Unidade terapia intensiva, todos

relacionados na base de dados do Google Acadêmico e entre os anos de 2015 a 2023. Apenas foram considerados na inclusão os artigos em português que estão completos e disponíveis gratuitamente, o processo de seleção está representado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2023

Figura 01 - Processo de seleção do material

3º Fase: A coleta de dados foi realizada como parte do processo para extrair artigos selecionados e confiáveis. Durante essa fase, foram excluídos artigos duplicados e aqueles que estavam fora do período estipulado para inclusão. Além disso, houve cuidado para minimizar erros na transcrição e garantir a verificação das informações, que serão utilizadas como registro. Assim x artigos selecionados formam a amostra final desta pesquisa.

4º Fase: A análise crítica dos estudos incluídos é uma abordagem sistemática que busca estigmatizar e atribuir uma estrutura organizada para avaliar a rigorosidade de cada aspecto do estudo. Durante essa fase, utilizou-se um instrumento de coleta de dados para organizar as informações extraídas e facilitar a comparação dos resultados dos estudos selecionados. A ficha de pesquisa continha o título do estudo, autores, objetivo geral, métodos, principais resultados e considerações finais.

5º Fase: A discussão dos resultados consiste em uma fase em que os dados identificados na análise dos artigos são constatados e comparados com o referencial teórico. Esse processo permite identificar lacunas do conhecimento, o que influencia de forma significativa o direcionamento de estudos futuros. Durante essa etapa, os resultados obtidos são minuciosamente analisados à luz das teorias e conceitos estabelecidos, buscando-se verificar se estão de acordo, se contradizem. Essa análise crítica do corpus de artigos contribui para a construção de um panorama mais completo e atualizado sobre o assunto em estudo.

6º Fase: A apresentação da revisão integrativa tem como objetivo principal ser clara e objetiva, expondo e comparando os resultados encontrados durante o estudo. Essa apresentação busca fornecer uma visão abrangente dos achados da literatura científica, destacando semelhanças, divergências e tendências identificadas nos diferentes estudos analisados. Decidiu-se dividir o conteúdo das obras em categorias conforme as seguintes classificações exibidas nos resultados:

- Categoria 1: “UTI Neonatal e suas características”.
- Categoria 2: “Definição de sepse neonatal”.
- Categoria 3: “Sinais e sintomas da sepse neonatal”.
- Categoria 4: “Condutas de enfermagem para o controle e medidas preventivas da sepse”
- Categoria 5: “Plano de cuidados para o neonato acometido por sepse”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências específicas e evidências para a composição deste estudo abrangem um total de quinze (15) publicações, as quais foram categorizadas de acordo com Título, Autores, Ano e Objetivo, todos no período compreendido entre 2015 e 2023. Diante a revisão da literatura, foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados, com o propósito de destacar as contribuições e as abordagens de investigação que esses estudos oferecem ao objeto de pesquisa, conforme documentado no Quadro 1.

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO
Sepse neonatal: identificação precoce dos Sinais e sintomas pela enfermagem	CARDOSO.	2015	O presente estudo tem por objetivo ressaltar a importância do diagnóstico precoce na sepse em recém-nascidos, citando, referências acerca das manifestações clínicas de sepse e descrevendo os principais sinais e sintomas
Fatores de risco para sepse neonatal em	OLIVEIRA; SOUZA;	2016	Revisão integrativa da literatura com o objetivo de apresentar as principais

unidade de terapia: estudo de evidência	MACHADO; FEIJÃO; SOUZA.		evidências de fatores de risco para sepse neonatal em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Neonatal
A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (utin) e de cuidados intermediários neonatal (ucin) para o recém-nascidos prematuros	SEGUNDO; BARROS; CAMELO; MARTINS; RAMOS; ALMEIDA.	2018	O objetivo deste trabalho foi conhecer os ambientes e a dinâmica de funcionamento da UCIN e UTIN, bem como obter informações acerca do perfil dos recém-nascidos atendidos nas unidades, e os critérios de internação e de alta
Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	BATISTA; MONTEIRO; PINHEIRO; SOARES; LIMA; NASCIMENTO; GARCEZ; UENO.	2019	Teve como objetivo descrever os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva.
Assistência de enfermagem ao paciente com sepse em unidades de terapia intensiva	PIMENTEL.	2019	Teve como principal objetivo identificar as principais intervenções de enfermagem para prevenção da sepse em UTI e valorizar os enfermeiros frente a sepse
Características da Sepse neonatal precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de São Luís - MA	FARAY	2020	O objetivo deste estudo foi descrever as características da sepse neonatal precoce em bebês recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Os desafios no manejo da sepse neonatal	PROCIANOY; SILVEIRA.	2020	Apresentar evidências atuais na etiologia, fatores de risco, diagnóstico e manejo da sepse neonatal precoce e tardia.
O que impulsiona a mudança nas unidades de terapia intensiva neonatal? Um estudo qualitativo com médicos e enfermeiros em seis países europeus	CUTTINI, FORCELLA, RODRIGUES, DRAPER, MARTINS, LAINÉ, WILLARS, HASSELAGER, MAIER, CROCI, BONET, ZEITLIN	2020	O trabalho apresenta que a inovação é importante para melhorar o atendimento ao paciente, mas poucos estudos exploraram os fatores que iniciam a mudança nas organizações de saúde.
Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos	SILVA; ALENCAR; LIMA; SANTOS; LIMA; VIANA;	2020	Objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no período de internação neonatal quanto à avaliação do tratamento e eficácia das práticas nos recém nascidos.
Assistência de enfermagem em sepse neonatal	SOUZA; SOUZA; LEÃO	2021	Objetivo do estudo é discorrer sobre a contribuição da assistência de enfermagem para redução do índice de sepse neonatal.

Fatores de risco de sepse nas unidades de terapia intensiva	SENA; VALADÃO; FERREIRA; NADAF; CANTON; CARVALHO; PIRES; LEITE; LOPES; PIMENTA; SOARES.	2022	Este trabalho objetivou avaliar os fatores de riscos, características clínicas e principais agentes etiológicos associando ao agravamento de sepse em pacientes em UTI.
Cuidados de enfermagem na prevenção de sepse neonatal: revisão integrativa	RODRIGUES; JUSTINO; LAGO; BRAGANTINE; MATHIOLLI.	2022	O estudo visou compilar, por meio da literatura científica, os cuidados de enfermagem para a prevenção da sepse neonatal.
Percepção da equipe de enfermagem na prevenção e Enfrentamento da sepse neonatal na unidade de terapia Intensiva	MAZO.	2022	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem na prevenção e enfrentamento da sepse neonatal durante a atuação na Unidade de Terapia Intensiva.
Panorama da sepse neonatal em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa	CATAPANI; MENEZES; GUARNIERI; PEREIRA; SACARDO; PARRO.	2023	O objetivo foi compreender através da literatura sobre a sepse em recém nascidos
Cuidados Integrais do Enfermeiro ao neonato em sepse	CAMPEÃO, SOUZA, MANZANO, CLEMENTE, LACERDA, BOAS.	2023	Tem como objetivo identificar o papel, manejo e cuidado realizado pelo enfermeiro frente ao neonato em sepse.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 1 - Publicações selecionadas para o estudo, seus principais objetivos e contribuições para o tema da pesquisa.

Diante do Quadro 1, nota-se que os estudos apontam a colaboração da enfermagem na presença dessa patologia na Unidade Terapia Intensiva Neonatal, tomando a responsabilidade de fornecer cuidados adequados aos pacientes. Dessa maneira, é necessário manifestar sobre todo cuidado integro aos neonatos expostos a essa doença.

3.1 Categoria “UTI Neonatal e suas características”

A Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) corresponde a uma área de assistência a recém-nascidos, criticamente enfermos, altamente vulneráveis, que necessitam de cuidados especiais e contínuos da equipe multiprofissional. Deve ser localizada dentro de uma estrutura

hospitalar que disponha de recursos para o diagnóstico e tratamento de qualquer tipo de patologia neonatal, incluindo os procedimentos especializados, próxima do centro cirúrgico e sala de parto. (Segundo *et al*,2018).

A UTIN é um setor que dispõe de equipamentos para monitoração contínua e terapias específicas para neonatos a termo e pré-termo em condições de risco de vida, os profissionais que atuam nesta unidade se empenham para atender suas necessidades e de sua família. (Batista *et al*, 2019)

Segundo Sena *et al* (2022), este local é considerado como um mais propício para o desenvolvimento de infecções, o ambiente da unidade favorece a seleção natural de microrganismos e, conseqüentemente, a colonização e/ou infecção por microrganismos multirresistentes, além disso, é onde a maioria dos pacientes se encontra em uma situação crítica, assim necessitando submetê-los a maior número de procedimentos invasivos e de recursos terapêuticos, deixando-os mais expostos as infecções.

As UTINs são responsáveis por atender recém-nascidos em estado grave ou com risco de morte, de qualquer idade gestacional, que necessitem de ventilação mecânica, ou em fase aguda de insuficiência respiratória com Fração de Oxigênio Inspirado (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento); menores de 30 semanas de idade gestacional, ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento). Exsanguinotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação; que necessitem de nutrição parenteral; que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte. (Segundo *et al*,2018)

A sepse é responsável por levar à ocupação de 25% dos leitos de UTI's Brasileiro e uma das principais responsáveis pela mortalidade hospitalar tardia, estando à frente de condições como parada cardiorrespiratória e câncer, possuindo alta mortalidade no país, abrangendo aproximadamente 65% dos casos, enquanto a média a nível global gira em torno de 30-40%. (Sena *et al*, 2022).

A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tecnologicamente equipada, e a assistência especializada do profissional de saúde são consideradas medidas potenciais na redução da mortalidade infantil, especialmente no componente neonatal. No entanto, o seguimento da criança prematura após alta hospitalar ainda é fator preocupante.

Diante desse contexto, surge a premência de humanizar a assistência ao prematuro e seus familiares, visando valorizar a recuperação da saúde da criança, a formação e manutenção do vínculo por meio da linguagem afetiva entre mãe e filho, cuidados diários, participação em grupo das mães que passam pela mesma realidade e orientações durante a internação. (Silva *et al*, 2020)

Considerando o exposto, é de grande importância para a redução das taxas de mortalidade na unidade de terapia intensiva que seja prestada uma assistência integral e de qualidade, e que o conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais deste setor tenham como principal objetivo o diagnóstico precoce e tratamento eficaz do paciente, pois a eficácia dessa assistência é o que garante o sucesso da reversão da doença e a promoção da saúde. Além disso, a eficácia da assistência na UTI está intrinsecamente ligada ao tratamento eficaz e oportuno, a abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, é fundamental para assegurar uma assistência abrangente e coordenada. A eficácia dessa assistência é medida pela capacidade de reverter a doença, restaurar a estabilidade do paciente e garantir um caminho saudável para o desenvolvimento futuro.

3.2 Categoria “Definição de sepse neonatal”

A sepse neonatal é uma síndrome clínica com alterações hemodinâmicas e outras manifestações clínicas sistêmicas decorrentes da presença de germe patogênico (bactéria, vírus ou fungo) em fluido normalmente estéril, tais como sangue ou líquido, no primeiro mês de vida. A sepse neonatal é importante causa de sequelas neuro cognitivas e de mortalidade neonatal (Procianoy; Silveira, 2020). Segundo esse estudo, a sepse neonatal é classificada, quanto ao momento de aparecimento, em precoce ou tardia. De forma geral, considera-se sepse neonatal precoce quando o quadro clínico aparece nas primeiras 72 horas de vida. A exceção dessa definição é a sepse neonatal causada pelo *Streptococcus agalactiae*, que, embora seja de etiologia perinatal, pode surgir nos primeiros sete dias de vida. A sepse neonatal tardia é a que se inicia após 72 horas de vida, ocorre mais frequentemente em recém-nascidos que permanecem hospitalizados por longos períodos, tais como recém-nascidos pré-termos ou de termo que necessitem hospitalização prolongada e procedimentos invasivos, os germes mais frequentes são aqueles adquiridos no ambiente hospitalar.

De acordo com os estudos de Cardoso (2015), atualmente o uso do termo sepse não se restringe apenas à síndrome inflamatória sistêmica secundária à infecção bacteriana, mas àquela resultante de qualquer microrganismo e/ou seus produtos (toxinas). O termo é utilizado somente quando a resposta sistêmica é clinicamente relevante, podendo manifestar-se por uma diversidade de situações, de complexidade crescente: sepse grave, entendida como aquela associada à disfunção de órgãos; choque séptico, compreendido como a sepse associada com as alterações da hipoperfusão mais a hipotensão persistente mesmo após ressuscitação volumétrica adequada, e síndrome da disfunção de múltiplos órgãos (SDMO), que pode representar o estágio final da resposta inflamatória sistêmica grave.

Contudo, os limites que separam a sepse da sepse grave, e essa do choque séptico não são claramente detectados na prática clínica, ou mesmo do ponto de vista conceitual. Apesar do diagnóstico precoce ser persistentemente estudado pelos pesquisadores nesses últimos anos, a manutenção de elevada mortalidade nos pacientes com sepse ainda não sinaliza para um desfecho próximo ou exitoso na busca de soluções para esse mal. A partir dos achados no estudo de Souza *et al* (2021), elaborou-se o Quadro 2 destacando os fatores que contribuem para o aumento do índice de risco de sepse neonatal.

Aumento do índice de risco de sepse neonatal	Ruptura prematura das membranas que podem ocorrer 18h antes do parto.
	Corioamnionite materna que se manifesta com febre materna um pouco antes ou até mesmo durante o parto com leucocitose materna, taquicardia, sensibilidade uterina e com o líquido amniótico fétido.
	Parto prematuro
	Desta forma, a vida ascendente da infecção pode ajudar a explicar o fenômeno de sepse neonatal, como a alta incidência de ruptura prematura da membrana nas infecções neonatais, o significado da inflamação amnionite que está mais frequente a sepse neonatal do que a placentite central, e também o risco elevado de infecção do gêmeo que estiver mais perto do canal de parto e as características bacteriológicas da sepse neonatal de início precoce, que são reflexos da flora da cavidade vaginal materna.

Fonte: Elaborado a partir de Souza *et al* (2021).

Quadro 2 - Fatores que contribuem para o aumento do índice de risco de sepse neonatal.

São descritos vários fatores de risco associados à sepse neonatal, dentre eles destaca-se nascimento de crianças pré-termo como um importante problema associado ao período perinatal, pois aumenta significativamente a morbidade e mortalidade desses recém nascidos.

O nascimento de bebês prematuros está cada vez maior não só em países desenvolvidos, mas vemos esses números elevados também em algumas cidades brasileiras. Reafirmando que o nascimento pré-termo também é um fator que favorece a mortalidade infantil, principalmente no período perinatal. (Faray, 2020)

Logo, enfrentar a sepse neonatal requer uma abordagem proativa, sensibilidade aos sinais clínicos e uma dedicação constante ao aprimoramento profissional. Ao compreender a definição da sepse neonatal e suas complexidades, os profissionais de saúde estão mais bem equipados para oferecer uma assistência de qualidade, contribuindo assim para a melhoria dos desfechos clínicos e a promoção da saúde neonatal. Os pacientes com sepse neonatal representam um desafio significativo para a equipe de enfermagem, uma vez que a complexidade dessa condição demanda não apenas habilidades técnicas, mas também uma compreensão profunda do quadro clínico e uma observação constante para identificar sinais e sintomas sutis. A capacidade de reconhecer esses indícios e estabelecer uma associação com fatores de risco é essencial para um diagnóstico preciso e intervenção precoce, fundamentais para o prognóstico favorável do paciente.

3.3 Categoria “Sinais e sintomas da sepse neonatal”

De acordo com Faray (2020), são considerados os seguintes sinais clínicos para sepse em RNs: instabilidade térmica, desconforto respiratório, crises de apneia, respiração acidótica, hipotonia e convulsões, irritabilidade, letargia, sintomas gastrintestinais, icterícia idiopática, hipotensão, choque, nistagmo, coma, palidez cutânea, sinais de sangramento e até uma avaliação subjetiva que levante possíveis suspeitas para sepse, já que esses sintomas são inespecíficos, pois muitos neonatos não infectados apresentam sintomas semelhantes pela adaptação dinâmica nos primeiros dias de vida.

Se houver suspeita de sepse neonatal precoce, hemocultura e líquido devem ser coletadas. Os achados comuns do hemograma incluem a relação da contagem de neutrófilos imaturos para neutrófilos totais $> 0,2$, leucopenia (< 5.000) ou leucocitose (> 25.000). Já um baixo nível sérico de Proteína C-Reativa (PCR) auxilia a descartar o diagnóstico de sepse neonatal em um recém-nascido com hemocultura negativa. Paciente internados por período longo em UTI neonatal que apresentem sinais clínicos suspeitos de sepse, o protocolo recomendado é a coleta de hemocultura, líquido e urocultura. Contudo, a baixa sensibilidade

dos testes torna o diagnóstico difícil e incerto, principalmente na sepse neonatal precoce. Assim, a equipe de enfermagem possui papel fundamental no diagnóstico precoce da sepse por passar mais tempo com o neonato, permitindo um melhor monitoramento dos sinais clínicos do paciente. (Catapani *et al*, 2023).

De acordo com Oliveira *et al* (2016), estudos revelam que o aumento da incidência para esta patologia se dá em neonatos filhos de mães adolescentes, que tiveram parto prematuro, e acompanhamento pré-natal inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde (seis consultas), fato que contribui para a ausência de dados da gestação considerados importantes na investigação desse processo infeccioso.

Ainda de acordo com os autores supracitados, como forma de prevenção à sepse neonatal precoces existem medidas pré-estabelecidas para a administração da quimioprofilaxia: entre 35 a 37 semanas de cada gestação é realizado o rastreamento pela cultura de secreção vaginal e retal para Estreptococo do Grupo B. Em caso positivo, a gestante receberá a quimioprofilaxia durante o trabalho de parto ou no momento da ruptura das membranas. Além disso, mulheres que durante qualquer momento da gravidez tiveram cultura de urina positiva ou histórico de filho anterior com infecção por Estreptococo também devem receber a medicação de forma profilática. (Catapani, *et al*, 2023).

Portanto, para uma melhor prevenção ou intervenção precoce, além de reconhecer as alterações fisiopatológicas é necessário conhecer o perfil da sepse neonatal precoce para reduzir a elevada morbimortalidade e as consequências para o crescimento e desenvolvimento dessas crianças durante a infância e a vida adulta.

3.4 Categoria “Condutas de enfermagem para o controle e medidas preventivas da sepse”

É importante que os enfermeiros e sua equipe desenvolvam o pensamento crítico e a capacidade de tomar decisões por meio da implementação do Processo de Enfermagem, um instrumento que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional. É uma problemática mundial as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), tendo em vista que além de elevar o custo eleva também o tempo de internação do paciente (Pimentel,2019).

Mesmo com a sobrecarga no âmbito de trabalho, Campeão *et al.* (2023) evidenciou que, o enfermeiro é o primeiro contato com o paciente no Departamento de Emergência, sendo eles responsáveis pela avaliação inicial, contínua e de autoavaliação para determinar se as perguntas iniciais foram respondidas. Os enfermeiros é quem estão posicionados de forma correta para reconhecer e encaminhar a sepse, demanda de responsabilidade do enfermeiro, ocasionando na elevação da taxa de internados na UTIN, decorrendo mais casos.

O estudo de Cuttini, *et al.* (2020) descreve que padronizar as práticas exercidas dentro das UTINs, disponibilizar novos conhecimentos, participar de pesquisas, entre outros pontos, acarreta a mudança significativa da unidade de terapia intensiva consequentemente acarretando melhoria em quadros de sepse. Foram realizados estudos quantitativos, com médicos e enfermeiros, onde observou-se que com planejamentos adequados a melhoria no funcionamento de unidades de terapia intensiva neonatal é evidente.

De acordo com os estudos de Mazo (2022), os profissionais da equipe de enfermagem têm a percepção dos fatores que podem prevenir a sepse neonatal, como higiene adequada das mãos, não usar adornos, uso adequado de antibióticos, inserção e manuseio correto do cateter venoso periférico, planejamento e execução da sistematização da assistência de enfermagem, mas apontam como barreiras para executar essas ações de maneira efetiva o desfalque no quadro de funcionários, superlotação das unidades e a dificuldade de comunicação durante as passagens de plantões.

Outro cuidado de enfermagem é o alívio da dor, pois o neonato passa por muitos procedimentos, dolorosos e invasivos que alteram sua homeostasia e abre soluções de continuidade em sua pele favorecendo à infecção, motivo pelo qual torna-se indispensável medidas que aliviem o desconforto dos neonatos. A importância desse cuidado é que o RN apresenta os componentes anatômicos e funcionais necessários para a apreciação do estímulo doloroso. Por tal estudo descobriu-se que o RN possui um sistema nociceptivo intacto e funcional, portanto, suas terminações nervosas nociceptivas na pele do RN são semelhantes ou até superiores àquelas observadas na pele do adulto. (Rodrigues *et al.*, 2022).

O estudo de Mazo (2022) avaliou a percepção da equipe de enfermagem na prevenção e enfrentamento da sepse neonatal durante a atuação na Unidade de Terapia Intensiva, como observado na Figura 2.



Fonte: Mazo, 2022

Figura 2 - Fluxograma do agrupamento da percepção da equipe de enfermagem na prevenção e enfrentamento da sepse neonatal durante a atuação na Unidade de Terapia Intensiva

Assim, verifica-se que a equipe sabe que para enfrentar a sepse neonatal deve-se desenvolver seu julgamento clínico para detectar sinais de alerta indicativos, definindo um plano de cuidado que priorize situações mais graves, contribuindo assim para redução do índice de mortalidade neonatal e reduzindo os custos relacionados a internação de longa permanência no hospital. A promoção da educação dos pais faz-se importante também para prevenção da doença, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem passar as informações necessárias aos genitores (Mazo, 2022).

A enfermagem deve sim assumir o seu papel de liderança durante o processo de tratamento, justamente para não sobrecarregar os setores e para oferecer uma terapia correta para os pacientes presentes na UTIN ofertadas em um ambiente organizado, estruturado, que evidencia a prática baseada em evidência científica, como aborda em seu estudo, não submetendo os neonatos e não neonatos a práticas desnecessárias (Cuttini *et al*, 2020).

3.5 Categoria “Plano de cuidados para o neonato acometido por sepse”

Para realização das atividades de cuidado é imprescindível instrumental que operacionaliza o cuidar, nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilita que a enfermagem identifique as necessidades básicas do paciente assistido em UTIN, por meio do processo de enfermagem, elaborando um plano de cuidados (Souza *et al*, 2021). O Quadro 3 apresenta um exemplo de plano de cuidados ao paciente acometido por sepse neonatal.

Diagnóstico de enfermagem	Resultado esperado	Intervenções
Termorregulação ineficaz relacionado à taxa metabólica alterada evidenciado por convulsão.	Apresentará temperatura controlada, integridade da pele íntegra.	Controlar a temperatura do ambiente; Evitar o uso de adesivo para preservar a integridade da pele; Observar sinais de o aquecimento.
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à interrupção da amamentação evidenciado por hipotonia e hipoglicemia.	Apresentará melhora no ganho de peso.	Monitorar o peso; Observar a aceitação da dieta e registrar a presença de refluxo; Fracionar a dieta para evitar refluxo gastroesofágico; Realizar controle glicêmico.
Conforto prejudicado relacionado à controle inadequado sobre o ambiente evidenciado por face alérgida.	Exibirá registro dos sinais vitais, administrado medicação para alívio da dor, temperatura da incubadora adequada.	Observar os sinais vitais; Administrar analgésicos para alívio da dor, conforme prescrição; Realizar enrolamento para proporcionar conforto; Ajustar temperatura incubadora.
Padrão de respiração ineficaz relacionado à postura inadequada e processo infeccioso evidenciado por hipoxemia	Apresentará mudança de decúbito realizada, monitoramento da saturação realizada	Realizar mudança de decúbito; Monitorar a saturação; Elevar decúbito; Ajustar posição do pescoço para prevenir hiperextensão ou flexão; Observar padrão respiratório.
Resposta ineficaz de sucção e deglutição do bebê relacionado à irritabilidade evidenciado por hipotonia relacionado por irritabilidade	Realizará medidas antropométricas e amamentação adequada.	Realizar medidas antropométricas; Observar à amamentação.
Volume de fluido deficiente relacionado à ingestão insuficiente de líquido evidenciado pela diminuição da produção de urina	Exibirá melhora do débito urinário, aceitará a dieta.	Aumentar a ingestão de líquido; Monitorar de forma rigorosa o balanço hídrico; Observar à aceitação da dieta; Atentar para mudança da perfusão periférica.
Hipertermia relacionado à aumento de taxa metabólica evidenciado por hipotensão	Apresentará normotermia, manutenção da temperatura do recém-nascido dentro da	Monitorar os sinais vitais. Ajustar temperatura da incubadora;

	faixa normal	Registrar e monitorar balanço hídrico; Administrar antitérmico conforme prescrição médica.
Risco de infecção relacionado a imunidade comprometida.	Não apresentará infecção.	Monitorar exames laboratoriais; Observar os Parâmetros Vitais; Observar perfusão periférica; Manter técnicas assépticas na manipulação de cateteres e dispositivos.
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz relacionada à sepse, evidenciada por extremidades frias, cianose e acidose metabólica.	Apresentará melhora da perfusão tecidual periférica.	Avaliar continuamente a perfusão periférica, incluindo a coloração e temperatura das extremidades; Avaliar os sinais de melhora na perfusão periférica, como retorno da coloração normal e aquecimento das extremidades. Aquecer fluidos para antes da administração; Monitorar sinais vitais.
Risco de diminuição do débito cardíaco relacionado a frequência cardíaca alterada.	Não apresentará diminuição do débito cardíaco.	Avaliar frequência cardíaca; Realizar mudança de decúbito; Monitorar sinais vitais. Instalar monitorização cardíaca; Realizar eletrocardiograma para confirmação nas suspeitas de alterações;

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 3 – Plano de cuidados ao paciente acometido por sepse neonatal.

A SAE proporciona aos profissionais de enfermagem autonomia para elaboração do planejamento para acompanhamento do paciente com sepse neonatal. Garante, também, organização do serviço da equipe multiprofissional dinamizando a assistência. Portanto, a sistematização organizará o trabalho do enfermeiro na UTIN, onde ele poderá trabalhar o processo de enfermagem e educação continuada, visto que a SAE é composta pelo processo de enfermagem e a Educação Continuada do cuidador e do paciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada neste estudo destaca que a atuação do enfermeiro diante de pacientes com sepse desempenha um papel crucial, uma vez que é o profissional que monitora o paciente de forma contínua, sendo o primeiro a notar quaisquer mudanças nos sinais específicos e capaz de alertar o médico sobre as prioridades clínicas, permitindo antecipar os cuidados necessários. Tanto a prática clínica quanto as observações feitas em estudos demonstram de forma clara que as intervenções nas primeiras horas da sepse são fundamentais para reverter suas consequências graves.

Nesse sentido, é benéfico que as instituições estabeleçam e forneçam diretrizes atualizadas para o tratamento da sepse, com critérios bem definidos, a fim de aprimorar a conduta dos profissionais diante dessa condição, orientando o cuidado prestado aos pacientes críticos. A presença de protocolos não só melhora as abordagens terapêuticas e reduz a taxa de óbitos relacionados a essa condição, mas também contribui para uma melhor compreensão dos mecanismos da doença por meio da observação clínica.

A procura por fontes que abordem a sepse na perspectiva de suas manifestações clínicas, a fim de apoiar a presente pesquisa, revelou uma deficiência de produção científica sobre o assunto. Os enfermeiros desempenham suas funções com base em diretrizes de cuidados, que fornecem um roteiro para a particularidade da assistência prestada. A sistematização da assistência de enfermagem permite que uma equipe de enfermagem identifique as necessidades essenciais do paciente, desenvolvendo um plano de cuidados que resulte em uma assistência bem planejada e baseada no conhecimento. Isso possibilita a prestação de cuidados direcionados e personalizados ao paciente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Camila Daiana Moraes *et al.* Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 35, p. 1593, 1 nov. 2019.

CAMPEÃO, Andressa Dayane Massucatto *et al.* **CUIDADOS INTEGRAIS DO ENFERMEIRO AO NEONATO EM SEPSE**. 2023. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/36648/1/Sepseneonatal.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

CARDOSO, Suelen Martins Sousa *et al.* **SEPSE NEONATAL: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS E SINTOMAS PELA ENFERMAGEM**. 2015. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Atualiza Cursos, Salvador, 2015. Disponível em:

<https://docplayer.com.br/22469622-Sepse-neonatal-identificacao-precoce-dos-sinais-e-sintomas-pela-enfermagem.html> Acesso em: 23 ago. 2023.

CATAPANI, Emanuelle Brancalion *et al.* Overview of neonatal sepsis in an Intensive Care Unit: a literature review. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 11212540796, 10 maio 2023.

CUTTINI, Marina *et al.* What drives change in neonatal intensive care units? A qualitative study with physicians and nurses in six European countries. **Pediatric Research**, [S.L.], v. 88, n. 2, p. 257-264, 2 jan. 2020.

DE OLIVEIRA, Cecília Olívia Paraguai *et al.* Fatores de risco para sepse neonatal em unidade de terapia: estudo de evidência. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

FARAY, Carina *et al.* **Características da sepse neonatal precoce em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de São Luís - MA.** 2020. 71 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Centro Biomédico, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

HERDMAN, T. H. *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

MAZO, Tamires Menon *et al.* **PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA SEPSE NEONATAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** 2022. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2022.

PIMENTEL, T. G. B. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse em unidades de terapia intensiva. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n. 5, p. 05-16, 2019.

PROCIANOY, Renato Soibelman *et al.* The challenges of neonatal sepsis management. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 96, p. 80-86, mar. 2020.

RODRIGUES, Bárbara Maria Brustz *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção de sepse neonatal: revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 38, n. 75, p. 26-42, nov. 2022. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2467>. Acesso em: 23 ago. 2023

SEGUNDO, Willams Germano Bezerra *et al.* A IMPORTÂNCIA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN) PARA O RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 85–90, 2018.

SENA, Cristiano Pereira *et al.* **FATORES DE RISCO DE SEPSE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.** In: I Congresso Nacional de Humanização na Saúde - Manaus AM, 2022.

SILVA, Ana Beatriz Santiago da *et al.* **O papel da enfermagem na sepse neonatal em unidade de terapia intensiva:** Revisão integrativa de literatura. 2022. 11 f. Monografia

(Especialização) - Curso de Enfermagem, Runa - Repositório Universitário da Ânima, Brasil, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/31509>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, Sthefany Rubislene Pereira da *et al.* Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 11817-11826, 2020.

SOUZA, Helayne Cristhina Martins de *et al.* Nursing care in neonatal sepsis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e348101321344, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21344>. Acesso em: 28 oct. 2023.

