



**Editora
Uniesp**

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÕES CIENTÍFICAS 2022.1
VOLUME I**



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

ISBN: 978-65-5825-145-3

DIÁLOGOS CIENTÍFICOS EM ENFERMAGEM: PRODUÇÕES ACADÊMICAS 2022.1

VOL. I

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

Centro Universitário – UNIESP

Cabedelo - PB
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP

Reitora

Érika Marques de Almeida Lima

Pró-Reitora Acadêmica

Iany Cavalcanti da Silva Barros

Editor-chefe

Cícero de Sousa Lacerda

Editores assistentes

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

Editora-técnica

Elaine Cristina de Brito Moreira

Corpo Editorial

Ana Margareth Sarmiento – Estética
Anneliese Heyden Cabral de Lira – Arquitetura
Arlindo Monteiro de Carvalho Júnior - Medicina
Aristides Medeiros Leite - Medicina
Carlos Fernando de Mello Júnior - Medicina
Daniel Vitor da Silveira da Costa – Publicidade e Propaganda
Érika Lira de Oliveira – Odontologia
Ivanildo Félix da Silva Júnior – Pedagogia
Patrícia Tavares de Lima – Enfermagem
Marcel Silva Luz – Direito
Juliana da Nóbrega Carreiro – Farmácia
Larissa Nascimento dos Santos – Design de Interiores
Luciano de Santana Medeiros – Administração
Marcelo Fernandes de Sousa – Computação
Thyago Henriques de Oliveira Madruga Freire – Ciências Contábeis
Márcio de Lima Coutinho – Psicologia
Paula Fernanda Barbosa de Araújo – Medicina Veterinária
Giuseppe Cavalcanti de Vasconcelos – Engenharia
Rodrigo Wanderley de Sousa Cruz – Educação Física
Sandra Suely de Lima Costa Martins - Fisioterapia
Zianne Farias Barros Barbosa – Nutrição

Copyright©2022 – Editora UNIESP

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

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

Diagramação e capa:
Márcia de Albuquerque Alves

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

D537 Diálogos científicos em enfermagem: produções acadêmicas 2022.1
[recurso eletrônico] / Organizado por Karelline Izaltemberg
Vasconcelos, Lindoval Luiz de Oliveira, Jancelice dos Santos
Santana, Patrícia Tavares de Lima, Zirleide Carlos Félix. -
Cabedelo, PB : Editora UNIESP, 2022.
333 p. ; il.: color. V.1.

Tipo de Suporte: E-book
ISBN: 978-65-5825-145-3

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

CDU : 001.891:616-083

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

Editora UNIESP

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

PREFÁCIO

Diálogos Científicos em Enfermagem é uma coletânea resultante da produção de pesquisas de conclusão do curso de Enfermagem em formato de artigos do semestre 2022.1. Este livro representa a vivência dos discentes e docentes na pesquisa, permitiu a construção e reconstrução do conhecimento fortalecendo o pilar científico que garante a qualidade do cuidado e a credibilidade profissional.

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

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

O livro teve como organizadores os professores Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock, Patrícia Tavares de Lima, Jancelice dos Santos Santana, Zirleide Carlos Félix e o professor Lindoval Luiz de Oliveira, além dos diversos colaboradores distribuídos entre discentes e docentes do curso de enfermagem da instituição. Uma boa leitura para todos!

Dra. Jancelice dos Santos Santana

SUMÁRIO

1	O IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Revisão Bibliográfica de Literatura	7
	Amandha Marques Rufino Paula Leite e Zirleide Carlos Felix	
2	SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DIANTE DA COVID 19	20
	Angelina Batista da Silva e Jancelice dos Santos Santana	
3	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA	29
	Anne Caroline Silva Rocha e Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	
4	SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: revisão integrativa da literatura científica	46
	Camila Henrique de Sousa e Suely Aragão Azevedo Viana	
5	A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA DESHOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES NO CENÁRIO DE PANDEMIA	68
	Caroline Costa dos Santos e Priscila Bodziak Perez de Castro	
6	PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE BUCAL DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: revisão integrativa da literatura	84
	Érica Lopes da Silva e Suely Aragão Azevedo Viana	
7	HUMANIZAÇÃO DO PARTO: contribuições da enfermagem no combate a violência obstétrica	103
	Erika Nogueira e Ana Lúcia Medeiros	
8	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão integrativa da literatura	120
	Estefany Dayane Batista Sales da Silva e Suely Aragão Azevedo Viana	
9	PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: contribuições da enfermagem	140
	Isabela Airta Magalhães de Azevedo e Ana Lúcia de Medeiros Cabral	
10	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	161
	Janiele Cristina Evangelista e Wesley Dantas de Assis	
11	AÇÕES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO	178

Josiane de Souza Silva e Adriana Gonçalves de Barros

- 12 **ATENDIMENTO HUMANIZADO E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA** 187

Josieli Pessoa da Silva Falcão e Ana Lúcia de Medeiros Cabral

- 13 **PAPEL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES** 205

Joyce Nascimento da Silva e Jancelice dos Santos Santana

- 14 **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA PARA REALIZAÇÃO DO CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA** 218

Jussara Teixeira da Silva e Karelline Izaltemberg Vasconcelos
Rosenstock / Jancelice dos Santos Santana

O IMPACTO PSICOLÓGICO DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Revisão Bibliográfica de Literatura

THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTHCARE PROFESSIONALS: Bibliographical Literature Review

LEITE, Amandha Marques Rufino Paula¹
FELIX, Zirleide Carlos²

RESUMO

A pandemia da COVID-19 é considerada a maior emergência de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional em décadas. A rápida e elevada disseminação do SARS-CoV-2 modificou o cotidiano da população e afetou o trabalho em saúde, com expressividade para os profissionais de saúde, causando repercussões psicossociais. Com isso, os profissionais de saúde se tornam vulneráveis psicologicamente pelos efeitos da pandemia a partir da sobrecarga e estresse, pelo isolamento, falta de equipamentos, medo de se contaminar, e contaminar algum familiar. Analisar o impacto psicológico nos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19 e suas consequências. O estudo caracteriza como uma revisão bibliográfica da literatura, com o tipo de pesquisa enquadrada no perfil qualitativa exploratória. A pesquisa dos estudos foi realizada no segundo semestre de 2021, que utilizou como fonte dados a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e ScELO (Scientific Electronic Library Online). A partir da leitura dos artigos percebeu-se a fragilidade na saúde mental do trabalhador da saúde e o que seus impactos podem causar, como altos índices de ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e sono alterado, e que muitas vezes necessitam de apoio psicossocial. Intervenções psicológicas ajudam a reduzir o impacto negativo na saúde mental dos profissionais de saúde, assim promovendo qualidade na saúde emocional, durante e pós-pandemia

Descritores: Saúde Mental; Covid-19; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is considered the biggest public health emergency faced by the international community in decades. The rapid and high spread of SARS-CoV-2 changed the daily life of the population and affected health work, with expressiveness for health professionals, causing psychosocial repercussions. As a result, health professionals become psychologically vulnerable due to the effects of the pandemic from overload and stress, isolation, lack of equipment, fear of contaminating themselves, and contaminating a family member. To analyze the psychological impact on health professionals during the Covid-19 pandemic and its consequences. The study characterizes as an bibliographical literature review, with the type of research framed in the exploratory qualitative profile. The research of the studies was

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo - PB. E-mail: amandha.marques.leite@gmail.com Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8107875922073504>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Centro Universitário UNIESP. Cabedelo - PB. E-mail: prof1059@iesp.edu.br

carried out in the second half of 2021, which used the VHL (Virtual Health Library) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) as data sources. From the reading of the articles, it was noticed the fragility in the mental health of the health worker and what its impacts can cause, such as high levels of anxiety, stress, depression, fear, anguish and altered sleep, and often this professional does not seek help. Psychological interventions help to reduce the negative impact on the mental health of health professionals, thus promoting quality in emotional health, during and after the pandemic.

Descriptors: Mental Health; Covid-19; Health Professionals.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 é considerada a maior emergência de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional em décadas. A rápida e elevada disseminação do SARS-CoV-2 modificou o cotidiano da população e afetou o trabalho em saúde, com expressividade para os profissionais de saúde, causando repercussões psicossociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020).

A COVID-19 é conhecida como uma síndrome respiratória aguda grave provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que registrou os primeiros casos em Wuhan, na China. Apresenta alta infectividade e trata-se de um vírus de disseminação maior que outros da mesma espécie, o SARS-CoV-2 se propagando rapidamente por diversos países (OLIVEIRA et al., 2020).

Os sintomas com maior frequência são febre, tosse seca, cansaço, coriza, obstrução nasal, dor de garganta e diarreia, sendo que 14% dos pacientes apresentam sintomas severos (dificuldade em respirar e falta de ar), necessitando de internação para oxigenoterapia e 5% apresentam sintomas críticos (insuficiência respiratória, risco de morte, entre outros) (SBI, 2020).

É válido destacar que a preocupação com a saúde mental dos profissionais de saúde se intensifica durante essa grave crise social, principalmente para os que atuam na linha de frente do Covid-19, se caracterizando como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Com isso, os profissionais de saúde se tornam vulneráveis psicologicamente pelos efeitos da pandemia a partir da sobrecarga e estresse, falta de equipamentos, medo de se contaminar, e contaminar algum familiar. Outro estressor que afetou psicologicamente esses profissionais foi a falta de tratamento eficaz, o atraso e a escassez de vacinas; bem como a falta de suprimentos médicos.

Além desses fatores, estudos como o de Lung, Lu, Chang e Shu (2019) afirmam que a vulnerabilidade dos profissionais de saúde pode ser comprometida por ter que praticar o isolamento, e com isso perder o apoio social, por representar risco a família e amigos. Dessa forma, estes profissionais estão extremamente propícios a passar por esse sofrimento psicológico, acarretando ansiedade, medo, depressão, insônia, dentre outros transtornos que podem afetar e prejudicar a qualidade de vida social e profissional.

Convém mencionar que o sofrimento psíquico repercute e impacta a vida do profissional de saúde no âmbito psicossocial e do seu bem-estar geral, o que denota a relevância de identificar tais situações de sofrimento mental. É de extrema importância observar os sinais e sintomas de sofrimento desses trabalhadores, como também a mudança de comportamento social e familiar. A descoberta de tais condições contribui para que as instituições de saúde possam identificar e implementar estratégias de enfrentamento nas dimensões de promoção, tratamento e reabilitação psicossocial desses profissionais (MIRANDA et al, 2021).

Sabendo que os profissionais que compõem a equipe de saúde estão propícios a sofrer com os impactos psicológicos citados, este estudo parte da seguinte questão: Qual o impacto psicológico nos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19?

Este estudo buscar subsidiar as instituições para adotar estratégias, como o apoio e a escuta frequente, na promoção da reabilitação emocional e psicossocial dos profissionais de saúde a partir de uma visão mais empática nesse momento delicado de pandemia.

Nessa perspectiva, este estudo apresenta o seguinte objetivo: Apresentar o impacto psicológico nos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19.

2 MÉTODO

O estudo caracteriza como uma revisão bibliográfica da literatura, com o tipo de pesquisa enquadrada no perfil qualitativa exploratória. De acordo com MINAYO (1994, 2000) diz que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. A autora

defende que qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto, que é o aspecto qualitativo.

A pesquisa bibliográfica segundo Boccato (2006), busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica.

Para Severino (2007), a pesquisa bibliográfica realiza-se pelo registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Segundo GIL (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a formá-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Ainda conforme o autor, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

A pesquisa dos estudos foi realizada no segundo semestre de 2021, e as bases de dados consultadas foram BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos artigos foram utilizados e elencados os seguintes descritores: Saúde Mental, Covid-19, Profissionais de Saúde. Na seleção dos artigos foram usados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, texto completo disponível nas bases de dados estabelecidas, e publicados nos últimos 5 anos.

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

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O atual cenário social, decorrente da pandemia da Covid-19, fez com que houvesse importantes transformações nas relações humanas e sociais. Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas. (TEIXEIRA, 2020).

É válido destacar que diante da alta disseminação e mortalidade, os profissionais de saúde ligados aos pacientes infectados e envolvidos nesse processo, mostrou-se com altos índices de sofrimento psíquico, como medo, ansiedade, insônia, angústia, depressão, e outros sentimentos relacionados à exposição do vírus (PRADO, 2020).

Durante os períodos considerados críticos da pandemia, observou-se que os profissionais da linha de frente, além de apresentarem maior risco de infecção pelo novo vírus, estavam expostos à possibilidade da falta de equipamentos de proteção individual, ventiladores mecânicos, insumos hospitalares, além de precisarem decidir, por vezes, quais pacientes teriam direito a determinadas tecnologias assistivas (DANTAS, 2021).

Nesse prisma, não há como deixar de citar o sofrimento moral. O sofrimento de ter que talvez escolher entre quem vive e quem morre. Esse sofrimento moral afeta todos nós e deve ser respeitado e discutido abertamente; sendo um sinal saudável, não patológico. É um reconhecimento de que os profissionais buscam fazer a coisa certa e que devem continuar diante de tais situações (PRADO, 2020).

Ainda sobre os anseios dos profissionais nos períodos críticos da pandemia; convém ressaltar que além do receio do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos.

É relevante destacar que os profissionais de enfermagem são os que, na área da saúde podem apresentar maior predisposição para sofrimento mental, uma vez que são os profissionais que lidam diretamente com os pacientes e por outras razões que destacamos mais adiante. Destaca-se a depressão como uma dentre três doenças que mais os acometem. Isto se deve não só a natureza da atividade

que desenvolvem; que está diretamente relacionada a sofrimentos físicos e emocionais daqueles a quem estes prestam seus serviços, mas também as condições de trabalho e falta de reconhecimento profissional (SILVA et al., 2015).

Dentre os artigos analisados nesse estudo, foi observado que outro efeito da atual pandemia foi à adoção do distanciamento social, provocando alterações na forma como as pessoas se relacionam (HUMEREZ et al., 2020). Ao considerar a natureza sociável dos indivíduos, que possuem necessidades de interações e que tais interações são fundamentais para construção individual, desenvolvimento, aprendizagem, ensino, criação de vínculos; o distanciamento é um fator negativo na reestruturação psíquica; e pode gerar incertezas, apreensões, pânico, quadros de ansiedade, medo, solidão, dentre outros, desencadeando sofrimento mental (RIBEIRO, 2020).

Segundo Wilder-Smith e Freedman (2020), o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio social, o que reduz as interações humanas em comunidades.

O distanciamento social é a medida de contenção de uma epidemia, como a COVID-19, que busca fazer com que todas as pessoas permaneçam, o máximo possível, em suas casas, distantes do convívio com pessoas que não moram na mesma casa, além de evitar aglomerações, o que pode levar a solidão (DONIDA, 2021). Tal estratégia é discutida e prevista para esses casos desde 2003, mas somente foi popularizada e adotada em quase todo o mundo a partir de 2020, muitas vezes de forma compulsória, por meio de leis elaboradas em diferentes níveis administrativos (WHO, 2016).

Nesse prisma, é relevante destacar o quão importante tem sido o distanciamento social durante a pandemia, uma vez que tem sido utilizado como um grande aliado no combate aos casos do novo coronavírus.

3.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

A fim de responder ao objetivo da pesquisa em questão, este tópico apresenta os impactos psicológicos dos profissionais de saúde durante a pandemia do novo Coronavírus.

Têm-se observado que diversas situações impactam a saúde mental dos profissionais de saúde, dentre elas Silva et al. (2015) relacionam aos ambientes insalubres, condições precárias, conflitos internos, cobrança dos acompanhantes, falta de autonomia profissional, insegurança no desenvolvimento de suas atividades, sobrecarga de trabalho e exigências da instituição. Nesse prisma, é válido que a resolutividade das estruturas laborais seja levada em consideração, a fim de proporcionar um ambiente agradável durante o exercício profissional.

Dentre os estudos populacionais já realizados até o presente momento sobre implicações na saúde mental diante da pandemia do novo coronavírus, destaca-se o de Huang Y e Zhao N (2020) que avaliaram a saúde mental da população chinesa após o surto do COVID-19 através de pesquisa online. Participaram da pesquisa 7236, sendo que 2.250 (31,1%) eram profissionais de saúde. A prevalência geral de ansiedade, sintomas depressivos e qualidade do sono foram de 35,1%, 20,1% e 18,2%, respectivamente sendo que em comparação com outros grupos ocupacionais, os profissionais de saúde (23,6%) relataram a maior taxa de má qualidade do sono.

Uma análise interessante realizada por Kang L, et al. (2020) foi que esses índices de sintomas de depressão e ansiedade variava dependendo da quantidade de exposição a pessoas infectadas. Assim, o grupo com escores para doença mental abaixo do limite teve contato com menos pessoas confirmadas ou suspeitas de estarem infectadas pelo vírus. O grupo com um nível mais alto de angústia teve um escopo de exposição mais extenso. Também houve diferenças significativas ao acesso dos serviços de saúde mental entre os grupos, sendo que aqueles com distúrbios graves acessaram menos materiais e recursos psicológicos disponíveis na mídia.

Segundo Miranda et al. (2021) achados como a escassez ou ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o medo de se infectar e infectar outras pessoas, tais como os pacientes, familiares e amigos, corroboraram com seu estudo, os quais referem que cargas extremas e longas jornadas de trabalho, esgotamento físico e mental, medo de ser infectado ou de transmitir o vírus para as pessoas próximas, realizar atividade laboral com ausência ou inadequados EPIs, baixo estoque de medicamentos e perda de amigos e familiares impactam a saúde mental dos profissionais de saúde. O estudo supracitado aborda que o receio dos

profissionais em infectar os seus familiares ou parentes ocasiona o distanciamento e o isolamento social para protegê-los, intensificando o sofrimento mental.

Além do receio do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas e rotulações, relutâncias em ir trabalhar e altos índices de pedidos de demissão. É válido destacar que houve relatos de profissionais que diziam que sentiram emoções nunca vivenciadas. Esses profissionais estão trabalhando isoladamente, em alta exposição aos riscos e tem e/ou tiveram contato com colegas de trabalho que foram contaminados e alguns foram ao óbito, em um período de aproximadamente quatro meses (KANG L et al., 2020).

Para Miranda et al. (2021) estar na linha de frente com pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 apresenta risco de sofrimento psíquico. Sua pesquisa revelou que enfermeiros hospitalares apresentaram altas taxas de ansiedade (60,9%) e de depressão (64,8%).

De acordo com Liu et al. (2012) a prevalência de sintomas de depressão entre os profissionais que não moram com os familiares pode ser justificada pelo apoio familiar como importante ponto de suporte emocional aos profissionais que atuam na linha de frente de combate à doença. O que corrobora com achados no estudo de Santos (2020), visto que o hábito de conversar com familiares e amigos foi fator de proteção para sintomas graves de ansiedade e depressão.

Após as evidências científicas demonstrarem os impactos que a equipe de saúde tem passado por sofrimento psicológico com a pandemia do COVID-19, percebeu-se a importância de tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos à essa população, uma vez que o cuidado em saúde mental favorece atuação do profissional no seu local de trabalho, e a ausência disso reduzirá o seu potencial de cuidado, aumentarão as chances de afastamentos, disseminações, mortes e consequências posteriores a crise desta pandemia (LAI et al., 2020; LUW et al., 2020).

Segundo pesquisas de Prado, 2020, os resultados demonstraram que de todos os trabalhadores de saúde, 36,3% receberam materiais psicológicos, 50,4% obtiveram ajuda psicológica por meio de mídia e 17,5% participaram de aconselhamento psicológico em grupo. Esse resultado mostra a estigmatização generalizada sobre procurar ajuda psicológica e que tem impacto adverso na saúde pública.

De acordo com a OPAS (2020) a intervenção neste momento de crise deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada que é a base da comunicação terapêutica. As intervenções devem ter foco no enfrentamento eficaz, na resolução de problemas, na esperança e pensamentos positivos a fim de provocar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis.

É relevante mencionar que para cada hospital seria importante ter equipes de saúde mental, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para dar suporte no enfrentamento da tensão e reduzir o risco de ansiedade e depressão da equipe médica. Realizar organização abrangente de consultas psicológicas regular e por um longo tempo, para tratar aqueles profissionais que sofrerem de estresse pós-traumático (LU W et al., 2020; PERCUDANIM, 2020).

Observou-se que vários estudos evidenciaram estratégias iniciais de apoio, sendo as primeiras relacionadas à retomada de treinamentos a fim de reduzir o medo de transmissão, providência de suprimentos básicos e subsídios de segurança de trabalho para a equipe de linha de frente (MIRANDA et al., 2021).

Além disso, a prática de atividades mente-corpo reduziu em 54% a prevalência de sintomas graves de ansiedade e a prática de atividades físicas reduziu em 36% a prevalência de sintomas graves de depressão entre profissionais de saúde. Assim, recomenda-se a adoção de hábitos saudáveis, com enfoque em atividades que visem o bem-estar do corpo e da mente na prevenção e como adjuvante, considerando as evidências científicas sobre os benefícios e a inexistência de efeitos negativos para tais intervenções (PRADO, 2020). Realizar apoio emocional implica ir além do óbvio, ser capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e estar atento e sensível a cada gesto, olhar e expressão (MONTEIRO, 2016). A atenção às necessidades mais elevadas do ser humano requer escuta ativa e interações mais prolongadas, que permitam a formação de relacionamento terapêutico, vínculo e confiança. Assim, os cuidados de atenção à saúde são reajustados de forma que o indivíduo se torna centro do processo de cuidado, participando de seu planejamento e execução (WHO, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram sintetizados alguns estudos que retratam o impacto da saúde mental dos profissionais de saúde frente a pandemia pelo COVID-19. A saúde mental desses profissionais tem sido apontada como uma grande preocupação devido à frequente exposição ao risco de contaminação, às grandes tomadas de decisões, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual e baixo estoque de medicamentos. Além disso, a perda de colegas próximos ou familiares também se apresentou como um agravante e pouco se sabe das consequências desse sofrimento psicológico a longo prazo.

Os artigos estudados demonstraram que a saúde mental dos profissionais de saúde foi comprometida principalmente por condições de trabalho, causando estresse, depressão, ansiedade, insônia, medo e angústia.

Diante disso, acredita-se na relevância desse estudo para descrever a identificação dos impactos, bem como as condições de esgotamento mental nos trabalhadores de saúde, para em seguida buscar estratégias de enfrentamento dessa condição, prevenindo uma sobrecarga e promovendo uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional.

Baseado nisso é necessário a realização de intervenções psicológicas, a fim de reduzir impactos negativos e promover a saúde mental durante e pós-pandemia, momento este em que as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais, sociais, econômicas e profissionais.

Percebe-se que há uma grande necessidade de maiores estudos acerca dessa temática, uma vez que colaborará nas prevenções das doenças e na promoção da saúde mental dos profissionais de saúde diante do enfrentamento do novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ.** Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: A pesquisa bibliográfica Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DONIDA, Giovana Cristina Chirinéia et al. Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9201-9218, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

HUANG Y, ZHAO N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms, and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. **Psychiatry Research**, 2020; 288(0):1-6.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 74115, p. 1-10, 28 maio 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

KANG L, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiat**, 2020; 7(0):7-14

KANG L, MA S, CHEN M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: **A cross-sectional study**. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028

LAI J, MA S, WANG Y, et al. Fatores associados aos resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença do coronavírus em 2019. **JAMA Netw Open**, v.3, n.3, p.e203976, 2020.

LIU X, KAKADE M, FULLER CJ, FAN B, FANG Y, KONG J et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. **Compr Psychiatry**. 2012;53(1):15-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003> PMID:21489421.

LUNG FW, LU YC, CHANG YY, SHU BC. Mental Symptoms in Different Health Professionals During the SARS Attack: A Follow-up Study. **Psychiatr Q**, v.80, n.2, p.107-16, 2009.

LUW, et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, v.288, n.0, p.1-5, 2020.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: . (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão *et al.* Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: scoping review. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n., p. 1-10, mar. 2021.

MONTEIRO P de V, Almeida ANS de, Pereira MLD, Freitas MC de, Guedes MVC, Silva L de F da. When body care is not enough: the emotional dimension of nursing

care. REME - **Rev Min Enferm.** [Internet]. 2016 [acesso em 28 abr 2020]; 20(e957). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160026>.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**., v. 29, n. 2, p.e2020044, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2020. In: **Folha informativa – COVID-19**(doença causada pelo novo coronavírus).

ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO KESSLER FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v.42, n.3, p.232-235, 2020.

PERCUDANI M, CORRADIN M, MORENO M, INDELICATO A, VITA A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. **Psychiatry Res**, v.288, n.11, 2020.

PRADOA. D.; PEIXOTOB. C.; DA SILVAA. M. B.; SCALIAL. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 2020.

RIBEIRO, Eliane Gusmão et al. Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2020.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery [online]**. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 27 Abril 2022] , e20200370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.

SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. 2020. Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus nº 10: Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral. In: São Paulo: **Associação Médica Brasileira (AMB)**.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, v. 27, n.2, 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies**. [Internet]. 2015 [acesso em 16 abr 2020]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/mhgap_hig/en/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International health regulations** (2005). Genebra: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization coronavirus disease 2019 (COVID-19)**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200312-sitrep-52-covid-19>. Acesso em: 17 set. 2021.

ZHANG C, YANG L, LIU S, MA S, WANG Y, CAI Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Front Psychiatry**. 2020;11:306.

SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DIANTE DA COVID 19

MENTAL HEALTH OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES BEFORE COVID 19

SILVA, Angelina Batista da¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia por COVID-19, diante disso, várias medidas sanitárias foram adotadas, causando uma cascata de emoções na população, em especial nos profissionais de saúde. Até os dias atuais foram vários os danos psicológicos e estresse mental sofrido por esses profissionais. Perante ao exposto, esse estudo tem o objetivo de conhecer os impactos na saúde mental dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde diante da pandemia de COVID-19. Trata-se de pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa realizada com 10 enfermeiras das unidades de saúde integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cabedelo/PB. Os dados foram colhidos através de um formulário online. Os estudos analisados somados aos resultados da pesquisa, evidencia que os profissionais de enfermagem da atenção primária a saúde teve de alguma forma sua saúde mental prejudicada durante a pandemia da COVID 19. Durante o estudo, foi possível identificar os impactos e as principais alterações na saúde mental desses profissionais, seus relatos de experiências e outros. Observou-se que a COVID 19 trouxe para a grande maioria desses profissionais sofrimentos psíquicos, destacando-se estresse, medo e ansiedade. Serviu ainda para confirmar que religião e família foi a base que ajudou esses profissionais a amenizarem os sentimentos causados pela COVID 19 de acordo com essa pesquisa. Sugere-se que esse apoio profissional seja ofertado para que haja contribuições importantes no enfrentamento das repercussões da COVID 19, realizando assim intervenções psicológicas a fim de minimizar implicações negativas e promover a saúde mental durante esse momento que já chamamos de pós-pandemia, no momento em que as pessoas estão se readaptando e lidando com suas perdas e transformações. Uma vez que a pandemia ainda existe e os traumas causados por ela ainda fazem parte da vida desses profissionais enfermeiros.

Descritores: Saúde mental; COVID 19; Atenção básica; Pandemia.

ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the situation of a pandemic by COVID-19, in view of this, several health measures were adopted,

¹ 1 Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: angelinabs91@gmail.com: CV: <http://lattes.cnpq.br/1282100093201137>

² Enfermeira Doutora. Professora do Centro Universitário – UNIESP. E-mail: jancelice@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

causing a cascade of emotions in the population, especially in health professionals. Until the present day, there were several psychological damages and mental stress suffered by these professionals. In view of the above, this study aims to understand the impacts on the mental health of nurses in Primary Health Care in the face of the COVID-19 pandemic to. This is a descriptive field research with a qualitative approach carried out with 10 nurses from the health units that are part of the Family Health Strategy (ESF) in the city of Cabedelo/PB. Data were collected through an online form. The analyzed studies added to the research results, evidence that primary health care nursing professionals had their mental health somehow impaired during the COVID 19 pandemic. During the study, it was possible to identify the impacts and the main changes in the mental health of these professionals, their experience reports and others. It was observed that COVID 19 brought psychological suffering to the vast majority of these professionals, highlighting stress, fear and anxiety. It also served to confirm that religion and family were the basis that helped these professionals to soften the feelings caused by COVID 19 according to this research. It is suggested that this professional support be offered so that there are important contributions in dealing with the repercussions of COVID 19, thus carrying out psychological interventions in order to minimize negative implications and promote mental health during this moment that we already call post-pandemic, at the moment. in which people are readapting and dealing with their losses and transformations. Since the pandemic still exists and the traumas caused by it are still part of the lives of these professional nurses.

Descriptors: Mental health; COVID-19; Basic care; Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia por COVID-19. Trata-se de uma infecção viral aguda causada pelo vírus SARS-Cov-2 altamente transmissível, seu contágio ocorre através de gotículas/aerossóis contendo o vírus ou através de contato direto com pessoas ou objetos contaminados. Desde então várias medidas sanitárias foram recomendadas para combater o aumento da contaminação, dentre elas estão o isolamento social, distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscara, entre outras. LUCCA; MOREIRA (2020)

Para serviços essenciais, mesmo com todas as medidas adotadas o risco de contaminação é maior, pois esses não conseguem manter o isolamento social e estão expostos diariamente ao vírus. Sendo assim Lucca e Moreira (2020) apontam que as chances de contaminação dos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente à COVID-19 são maiores devido a múltiplos fatores. Essa tensão pelo medo de se contaminar aflige os profissionais de várias maneiras. Eles escolheram estar ali ajudando e cuidando da vida do outro, mas também são seres humanos com

inseguranças e medos, pela própria vida e pela vida dos entes queridos que fazem parte do seu ceio familiar.

ALMEIDA et al. expõe que o risco aumentado de um potencial contágio vem causando estresse mental e psicológico nos profissionais de saúde, especialmente naqueles atuantes nos serviços considerados porta de entrada, como a Atenção Básica de Saúde. Além disso, a magnitude da pandemia e o elevado grau de vulnerabilidade destes profissionais da saúde influenciam no impacto psicossocial dos mesmos.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a área de saúde agrega um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, com cerca de 50% atuando na enfermagem (cerca de 1,7 milhão) FIOCRUZ (2015). Diante desse dado e com toda essa representatividade na área da saúde, este estudo parte da seguinte questão: Quais os impactos na saúde mental dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde diante da pandemia da COVID 19?

Este estudo se torna relevante devido à importância de buscar informações acerca da saúde mental desses profissionais no atual contexto da pandemia da COVID 19, compreendendo como estão lidando com todo esse contexto de grande exposição nos ambientes de trabalho e como eles têm sido afetados nos aspectos psíquicos e emocionais nesse momento pandêmico.

A atenção primária é a porta de entrada para o Serviço Único de Saúde (SUS), o paciente com sintomas de COVID-19 busca atendimento quando apresenta os primeiros sintomas, sendo realizado o teste para COVID 19 na Unidade Básica de Saúde. Caso o resultado seja positivo, é avaliada a necessidade de isolamento social em casa ou encaminhamento para hospitalização, depende do quadro clínico do paciente. Os enfermeiros dessas unidades estão expostos diariamente à contaminação, mesmo com uso de todos os protocolos o medo e a insegurança traz uma preocupação que tem impacto direto em sua saúde mental. Reconhecer os riscos e a vulnerabilidade de adoecimento psíquico desses profissionais permitirá a discussão de método e estratégias para recuperar a saúde mental destes trabalhadores da saúde.

Para tanto, a presente pesquisa tem como objetivos conhecer os impactos na saúde mental dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde diante da pandemia de COVID-19; identificar os problemas psíquicos que acometeram esses profissionais neste período pandêmico; descrever como esses problemas podem afetar sua vida

pessoal e profissional e discutir métodos e estratégias para ajudar esses profissionais na recuperação da sua saúde mental.

2 MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. Do ponto de vista de Matias-Pereira (2016), a pesquisa qualitativa parte do entendimento de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Não requerem o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Realizada no mês de abril de 2022, desenvolvido com 10 enfermeiras de 34 a 59 anos de idade, com tempo de formação de 15 a 37 anos, sem queixas emocionais até a pandemia por COVID 19 e que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada na cidade de Cabedelo/PB. Em relação ao sistema de saúde, Cabedelo/PB conta com 23 unidades básicas de saúde, 11 foram convidadas para participar da pesquisa, 10 aceitaram participar e 1 recusou.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário online elaborado através da plataforma do Google Forms contendo 12 perguntas, sendo 7 perguntas abertas e 5 fechadas onde as enfermeiras deviam responder acerca do estado emocional em que se encontravam diante a pandemia por COVID 19. As enfermeiras foram convidadas individualmente a participar da pesquisa através de contato feito por aplicativo de mensagem (WhatsApp). Foram orientados sobre a finalidade do estudo e caso aceitassem participar, receberiam um link com o TCLE (apêndice A) contendo as informações do estudo e outro link contendo o questionário (apêndice B), as 10 profissionais responderam às perguntas no tempo que julgaram necessário, sem pressão psicológica, evitando maiores danos as participantes.

Os procedimentos para a realização desta pesquisa respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assim como a Resolução nº 510 de 2016, pois ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador

no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo comitê de ética da UNIESP (Centro Universitário de Educação Superior da Paraíba) conforme Certidão de Aprovação, CEP/IESP, nº CAAE: 20238819.2.0000.5184 e com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cabedelo/PB.

Para análise dos dados coletados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação “visando a obter [...] indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (BARDIN, 2009, p.10). A técnica de análise de conteúdo é composta por três etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados, interpretação e categorização dos conteúdos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados somados aos resultados da pesquisa, evidencia que os profissionais de enfermagem da atenção primária a saúde teve de alguma forma sua saúde mental prejudicada durante a pandemia da COVID 19. Durante o estudo, foi possível identificar os impactos e as principais alterações na saúde mental desses profissionais, seus relatos de experiências e outros. A seguir serão descritos os principais achados dessa pesquisa.

Ao serem questionados se durante a pandemia da COVID 19 sentiram algum tipo de alteração em sua saúde mental, 90% que equivale a 9 participantes responderam que SIM e apenas 10%, ou seja, 1 participante respondeu que NÃO.

Saúde mental refere-se à autonomia que cada um de nós tem para decidir e tomar os rumos de nossas vidas, levando em consideração nossa capacidade de reação frente aos acontecimentos bons e ruins que vivemos. Ter uma boa “saúde mental” é poder vivenciar as emoções que nos tocam em nosso caminho e conseguir elaborá-las e relacioná-las o conjunto de vivências que carregamos conosco, transformando e sendo transformados pelos eventos da vida FIOCRUZ (2020).

Dentre as alterações expostas, ansiedade, medo e estresse foram relatadas por 9 das 10 participantes, seguido por insegurança para trabalhar relatado por 8 profissionais, tristeza por 6 profissionais e pessimismo por apenas 3.

Para os profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia da COVID 19 tem sido difícil manter a saúde mental. A categoria de enfermagem enfrenta problemas associados com a sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, a falta de recursos e a baixa valorização profissional, incluindo as questões de preconceito de gênero, de liderança, de regulamentação e o desempenho de múltiplas funções LUCCA; MOREIRA (2020). Por desempenhar tantas funções a enfermagem fica mais vulnerável a COVID 19, esta vulnerabilidade desencadeia sentimentos como medo, insegurança e angústia, causando estresse mental e psicológico nesses profissionais.

Já FIOCRUZ (2020) diz que os sinais comuns em trabalhadores de saúde durante a COVID 19 são: irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta de apetite ou fome fora do comum, baixa concentração, desanimo ou aceleração, fraqueza/baixa energia, dificuldade para relaxar ou ficar rememorando os acontecimentos do dia no período de descanso, dores no corpo persistentes, tremores sem explicação, inquietação e desesperança. Cada pessoa responde de formar diferente ao ser exposta a um mesmo tipo de estresse emocional, nem todos que trabalharam ou trabalham na linha de frente a pandemia do COVID 19 vai desenvolver algum tipo de perturbação a sua saúde mental.

Ao serem questionadas sobre o que/quem ajudou a lidarem com esses sentimentos, 80% citaram família e religião como principal meio de apoio, seguido por conversar com amigos e ajuda profissional relatadas por 50% das enfermeiras, ajuda medicamentosa foi descrita por 40% das enfermeiras, ficar em casa foi escolhido por 30%, e lazer, trabalhar estudar foram os últimos, cada um relatados por 20% dos profissionais.

Para LUCCA; MOREIRA (2020) dentro ou fora do trabalho é fundamental que o trabalhador cuide de suas necessidades básicas e de seu corpo, alimentando-se, hidratando-se, dormindo bem, não consumindo álcool, tabaco ou outras drogas e procurando descansar nos dias de folga. Além disso, durante ou entre turnos, torna-se relevante o uso de estratégias positivas de enfrentamento da ansiedade e do estresse, mantenha contato com seus entes queridos, principalmente, por meios digitais; filtre o excesso de informações e selecione as fontes; encontre momentos

para fazer o que gosta e caso se sinta extremamente deprimido, sobrecarregado, estressado ou ansioso busque ajuda de colegas, familiares, chefias ou outro profissional.

Foi questionado também se as participantes buscaram algum tipo de ajuda profissional, 50% responderam que NÃO e 50% responderam que SIM. Sobre a oferta de ajuda profissional oferecida na unidade para que os profissionais conseguissem lidar com essas alterações em sua saúde mental, todas responderam que não foi oferecido nenhum suporte aos profissionais em suas respectivas unidades. Das 10 participantes da pesquisa, 6 não se afastaram de suas atividades durante a pandemia da COVID 19, das 4 que se afastaram de suas atividades, 2 foram por serem do grupo de risco, 1 por desenvolver uma dermatite tópica nas mãos devido ao uso excessivo de álcool e luvas e 1 por sofrer com ansiedade e medo.

Por fim, o questionário tinha como última pergunta um espaço reservado para que fosse descrito alguma situação em que a participante tenha percebido que sua saúde mental foi afetada, 6 participantes deixaram relatos. A seguir serão expostos alguns trechos desses relatos:

“Eu reagi muito mal a primeira pessoa que eu vi positivo para COVID, chorei me desesperei, entrei em Pânico, precisei ser amparada pela médica da unidade, mas depois eu compreendi que eu precisava superar esse medo”

“Quando perdi pacientes, amigos e parentes; Quando no início da pandemia, tivemos que atender/ cuidar de pacientes pois não tínhamos certeza e não sabíamos da linha de cuidados, protocolos e tratamento ; Antes da vacina começar a dar resultados positivos”

“Quando recebemos a notícia do falecimento do primeiro paciente cujo os cuidados tinham iniciado em nossa unidade de saúde. Primeiro óbito oficial do município, nosso usuário”

“No início da pandemia, quando ainda não existia a vacina e tínhamos que atender a população e realizar os testes foi muito angustiante, principalmente porque não sabíamos o que poderia acontecer conosco. Mesmo utilizando os EPIS o medo era muito grande.”

“Medo de chegar junto das pessoas (contato) e pega e levar para casa a doença”

“crises de choro com frequência e insônia”

Foi observado que as participantes relataram vários sentimentos que as acompanharam/acompanham seu dia a dia na prática profissional e em sua vida pessoal.

Vários são os fatores que justificam todos esses sentimento, uma deles é o fato da atenção primária ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre suas diretrizes, a longitudinalidade do cuidado, ao seguir essa diretriz o profissional enfermeiro constrói um vínculo afetivo com o paciente, quando o profissional tem o conhecimento que seus pacientes adoeceram, contaminados por um vírus que causou uma pandemia e que é altamente letal, é esperado que sintam os sentimentos que foram relatados por vários dos participantes, como tristeza e medo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado do presente estudo, foi possível refletir acerca das principais implicações da pandemia para os profissionais de enfermagem da atenção primária de Cabedelo/PB e os principais recursos de apoio que esses buscaram, bem como, os que eles não encontraram. Em suma, a COVID 19 trouxe para a grande maioria desses profissionais sofrimento psíquicos, destacando-se estresse, medo e ansiedade. Serviu ainda para confirmar que religião e família foi a base que ajudou esses profissionais a amenizarem os sentimentos causados pela COVID 19 de acordo com essa pesquisa.

Sabendo-se da importância do apoio psicológico profissional e quais benefícios que esse apoio poderia oferecer nesse tipo de situação, observamos o quanto a falta desse suporte interferiu diretamente no psicológico desses profissionais. Essa ajuda profissional teria dado suporte durante o momento mais conturbado da pandemia.

Sugere-se que esse apoio profissional seja ofertado para que haja contribuições importantes no enfrentamento das repercussões da COVID 19, realizando assim intervenções psicológicas a fim de minimizar implicações negativas e promover a saúde mental durante esse momento que já chamamos de pós-pandemia, no momento em que as pessoas estão se readaptando e lidando com suas perdas e transformações. Uma vez que a pandemia ainda existe e os traumas causados por ela ainda fazem parte da vida desses profissionais enfermeiros.

Mais estudos nessa área podem beneficiar os profissionais interessados em saúde mental. Por enquanto o presente estudo nos mostrou o quanto a saúde mental foi impactada durante a pandemia por COVID 19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Caio Augusto Régis Paulo Neto; DE ALMEIDA, Gabriel Augusto Régis Paulo Neto; DE CARVALHO, Marina Ribeiro Coutinho Teixeira; MARCOLINO, Alinne Beserra de Lucena. Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19481-19491, nov./dez, 2020.

CASTRO, Anita Perpetua Carvalho Rocha et al. Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**. Salvador, v. 5, n. 2, p. 56-62, jun, 2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37, maio, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- Fiocruz. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. (2015). Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 02 set. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- Fiocruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid 19: orientação aos trabalhadores dos sistemas de saúde**. 23. ed., Rio de Janeiro, 2020.

MARTINS JUNIOR, Joaquim. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: introduções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 3. ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

KANTORSKI, LP.; OLIVEIRA, MM de.; COIMBRA, VCC; ALVES, PF.; CAVADA, GP; SANTOS, LH dos; TREICHEL, CA dos S.. Conhecendo os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 9, n. 10, out. 2020.

MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sérgio Roberto. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. **Revista Enfermagem em Foco**. v. 11, n. 1, especial, p. 155-161, jun. 2020.

PEREIRA, Jose Matias. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2016.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, 2021.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. v. 37, 2020.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA

NURSE'S ROLE IN PRE-HOSPITAL CARE FOR PREGNANT TRAUMA VICTIMS

ROCHA, Anne Caroline Silva¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos²

RESUMO

Atualmente, a principal causa de morte durante a gestação, excetuando-se as causas obstétricas, é o trauma decorrente de acidentes automobilísticos, situação em que a mortalidade do feto é elevada, associadas a complicações maternas graves. O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é importante para amenizar os danos decorrentes de determinada situação de risco, especialmente no atendimento do trauma a gestante. Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar na literatura os desafios dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar a gestante vítima de trauma. Esta pesquisa com abordagem qualitativa é do tipo descritiva, bibliográfica a partir Revisão Integrativa da Literatura. Observa-se a necessidade de um estudo continuado para a melhoria da assistência da enfermagem frente as urgências e emergências obstétricas, pois é de grande importância o conhecimento científico das alterações fisiológicas que acontecem com a gestante ao longo da gravidez. Já que o melhor manejo no atendimento no atendimento pré-hospitalar a gestante pode prevenir e evitar o agravamento dos padrões de lesões do binômio, sendo assim reduzindo a chance de intercorrências e óbito neonatais.

Descritores: Enfermagem; Gestante; Atendimento Pré-Hospitalar, Trauma.

ABSTRACT

Currently, the main cause of death during pregnancy, with the exception of obstetric causes, is trauma resulting from car accidents, a situation in which fetal mortality is high, associated with severe maternal complications. Pre-Hospital Care (PHC) is important to mitigate the damage resulting from a certain risk situation, especially in the care of trauma to pregnant women. Thus, this research has the general objective of identifying in the literature the challenges faced by nurses in pre-hospital care for pregnant women who are victims of trauma; as a specific objective to propose actions that will maximize the quality of services provided by nurses in pre-hospital care for pregnant women. This research with a qualitative approach is descriptive, bibliographic based on an Integrative Literature Review. There is a need for a continuous study to improve nursing care in the face of obstetric urgencies and emergencies, as scientific knowledge of the physiological changes that happen to pregnant women throughout pregnancy is of great importance. Since the best management in the care in the pre-hospital care for the pregnant woman can prevent

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: annecaroline256@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5472051831476081>

² Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Atenção a Saúde pela UFPB. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: karellineivr@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>.

and avoid the aggravation of the patterns of injuries of the binomial, thus reducing the chance of complications and neonatal death.

Descriptors: Nursing; Pregnant; Pre-Hospital Care, Trauma.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que constitui um momento ímpar e único, em que a maioria das mulheres que vivenciam muitas ansiedades, medos e dúvidas e que, normalmente, ocorre sem desvio da saúde. Envolve uma fase adaptativa, caracterizada por transformações físicas, fisiológicas, psicológicas, emocionais e interpessoais, capazes de implicar em risco de adoecer e morrer, requerendo cuidados da equipe multidisciplinar de saúde (RESENDE; MONTENEGRO, 2014)

O trauma é definido como uma série de alterações/lesões resultantes de ação violenta, física ou química na parte externa do corpo, que pode resultar em danos graves a diversos órgãos ao mesmo tempo, devendo ser tratadas de forma imediata e adequadas para evitar sequelas ou até mesmo a morte. Para o manejo adequado do trauma em pacientes grávidas, não basta entender as diretrizes para o manejo do trauma em adultos, mas também compreender as alterações fisiológicas durante a gravidez que desempenham um papel importante no contexto do trauma (SANTOS, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (1999), é considerado como nível pré-hospitalar na área de urgência e emergência ou Atendimento Pré-Hospitalar (APH) de acordo com a portaria de N° 824, 24 de Junho de 1999, aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde que possa levar à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com Canesin, Lovadini e Sakamoto (2020) o atendimento pré-hospitalar vem cada vez mais se aprimorando, de maneira indispensável, caracterizado como um diferencial, contribuindo para salvar inúmeras vítimas e melhor prognóstico dos sobreviventes atendidos.

Atualmente, a principal causa de morte durante a gestação, excetuando-se as causas obstétricas, é o trauma decorrente de acidentes automobilísticos, situação

em que a mortalidade do feto é elevada, associadas a complicações maternas graves (NIGRO, 2019).

No contexto do APH, é importante compreender que a gestação causa alterações anatômicas e fisiológicas aos sistemas do organismo. Pois estas alterações podem chegar a afetar os padrões de lesões observadas e tornar a avaliação de uma paciente grávida especialmente desafiadora. O socorrista está lidando com dois ou mais pacientes e precisa ter consciência das alterações que ocorreram na anatomia e fisiologia da mulher ao longo da gravidez. De acordo como a gestação vai evoluindo os riscos para acidentes aumentam significativamente, com maior predomínio no 3º trimestre, pois o aumento do volume, o peso do útero altera o centro da gravidade da gestante e dessa forma tende a aumentar os riscos para acidentes, pois como no final da gestação a proeminência do abdome é maior, ele é frequentemente lesionado nas quedas (NAEMT, 2017).

Silva et al (2019) descreve que no período gravídico, o atendimento multiprofissional é importante, pois a maioria necessita do mínimo de intervenções, em algumas das situações podem ocorrer complicações ou emergências com risco de vida, necessitando ser identificadas com eficiência. Portanto, a assistência deve envolver ações efetivas para garantir uma assistência materno-fetal de qualidade sem riscos.

Para alcançar esse objetivo, o serviço depende de uma equipe preparada para refletir positivamente sobre o paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas com a rapidez e eficiência dos serviços prestados pela urgência (CAMPOS, 2005).

Neste sentido, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é importante para amenizar os danos decorrentes de determinada situação de risco, especialmente no atendimento do trauma a gestante. O APH é definido como toda e qualquer assistência prestada, direta ou indiretamente, fora da área hospitalar, de meios disponíveis que poderá variar de uma recomendação ou de uma orientação médica, ao envio de uma USB (unidade de suporte básico) ou USA (unidade de suporte avançado) para o local da ocorrência, tendo em vista a preservação e/ou redução das sequelas, pois pacientes que não são atendidos de forma correta no local e no momento do trauma pode proceder em agravos e lesões irreparáveis (LOPES; FERNANDES, 1999).

A conduta nos casos de gestante traumatizada, bem como fora da gestação, exige acesso rápido às lesões e a instituição de medidas terapêuticas para sustentar a vida no menor tempo possível, dentro de um tratamento sistemático já consagrado no campo da medicina de emergência (COSTA; RAMOS; SERRANO, 2005).

Desta forma, para atuação no APH exigem-se conhecimentos técnicos e científicos adequados do profissional de enfermagem como a capacidade de tomar decisões imediatas; prestar a assistência de enfermagem à gestante e ao recém-nato; realizar partos sem distorcia; participar dos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada; fazer controle de qualidade dos serviços nos aspectos inerentes à sua profissão; subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de educação continuada da equipe; obedecer à Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética de Enfermagem; que é conhecer os equipamentos necessários e realizar manobras de extração manual das vítimas (BRASIL, 2002).

Entende-se que com quando o conhecimento técnico e científico do enfermeiro inserido no APH ao colocar a técnica deste tipo de atendimento de forma rápida e correta no local e no momento do trauma na gestante, é possível diminuir os riscos de consequências mais graves tais como lesão medular traumática, morte fetal ou da gestante (MANTOVANI, 2011).

As equipes de saúde devem estar capacitadas técnica e cientificamente e buscar aprimorar seus conhecimentos para atuar diretamente, prestar um bom atendimento integrado para reduzir o risco de morbimortalidade materna e neonatal, proporcionar medidas de prevenção e remediação do risco de morte (SILVA et al, 2019).

Diante do exposto, o objeto de esse estudo se dá pela importância da assistência da enfermagem frente aos atendimentos pré-hospitalares a gestante vítima de trauma, tendo em vista as dificuldades encontradas pelos enfermeiros em prestar um atendimento sequencial, rápido e com conhecimento técnico e científico do manejo da gestante e do bebê, pois a mesma apresenta alterações fisiológicas e anatômicas consideráveis. Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar na literatura a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar à gestante vítima de trauma propondo ações que venham a maximizar a qualidade dos serviços prestados pelo enfermeiro.

2 MÉTODO

A referente pesquisa terá uma abordagem qualitativa, descritiva do tipo bibliográfica a partir da Revisão Integrativa da Literatura. Para Gonçalves (2020), a pesquisa qualitativa é uma revisão de literatura ou tratamento das informações coletadas. Segundo Gil (2018) as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. A realização deste estudo consiste na possibilidade de um oferecimento de ações que venham a maximizar a qualidade dos serviços prestados pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar a gestante por meio de modelos de pesquisa.

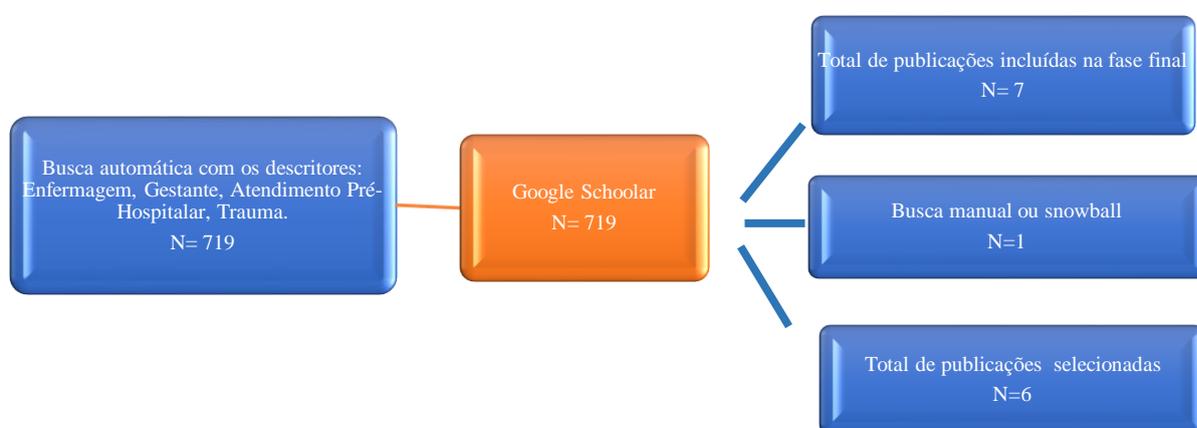
Marconi e Lakatos (2021) apontam que a pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema. O estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar duplicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações. Pode ainda orientar indagações.

Além disso, para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. De acordo com os autores Galvão, Sawada e Treviza (2004), esses estudos são divididos em fases, que são elas:

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora. Sendo assim, o presente estudo parte para a seguinte questão norteadora: Como se configura na literatura qual a assistência da enfermagem no atendimento pré-hospitalar à gestante vítima de trauma?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura intrinsecamente relacionada à fase anterior. Para a busca das evidências, os descritores essenciais para esse estudo foram denominados: Enfermagem, Gestante, Atendimento Pré-Hospitalar, Trauma, empregados todos associados nas bases de dados. Os critérios de inclusão

foram: artigos originais e periódicos, monografias e TCCs disponíveis no Google acadêmico, no tempo delimitado de dez anos, ou seja, de 2012 a 2022, apenas publicações completas disponíveis na íntegra, gratuitos, no idioma português que abordavam no título ou no resumo a temática investigada. Para a seleção também foi empregada a estratégia de amostragem não probabilística nomeada como busca manual tipo bola de neve ou *snowball* que utiliza cadeias de referência a fim de localizar outros artigos com o perfil necessário para a pesquisa. A estratégia de busca está apresentada na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Figura 1- Esquema da estratégia de busca e seleção dos estudos.

3ª Fase: coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída. Esse estudo utilizou um fichamento de texto previamente elaborado. Desta forma, foram analisados os trabalhos publicados com o tema abordado, para um melhor entendimento e conhecimento do que há de mais atualizado e em discussão no campo da enfermagem. Após a busca e identificação do material através dos critérios de inclusão, foram selecionados sete (7) publicações no total.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos: Esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, Galvão, Sawada e Treviza (2004) propõe uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa;

5ª Fase: discussão dos resultados: Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos

ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuro. Para análise dos dados coletados, este estudo utilizou a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) das etapas: 1) a pré-análise, onde é realizada a organização e leitura flutuante do material; 2) a exploração do material, com codificação das unidades de registro; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação dos conteúdos. Por tanto, desenvolveu-se a análise contextual, na qual as citações são combinadas com a organização do texto por tema, para que os objetivos propostos pelo estudo sejam alcançados complementando os dados encontrados com a literatura pertinente ao tema;

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: A apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados com informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada. Desta forma, após a seleção e leitura do material, a fim de organizar as informações e atingir os objetivos proposto pelo estudo, optou-se por separar o assunto das obras classificadas nas seguintes categorias nos resultados:

- Categoria 1: “Aterações fisiológicas e anatômicas associadas à gravidez”,
- Categoria 2: “Aspectos gerais sobre o trauma na gestante”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais referências selecionadas e analisadas para compor este estudo abrangem um total de sete (7) publicações, separadas por categorias: Título, Autores, Ano, Base de dados e objetivo, no período de 2012 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	BASE DE DADOS	OBJETIVO GERAL
A gestante vítima de trauma em acidentes automobilístico: um relato de experiência	ELLIBOX, Silvana	2014	Google acadêmico	Descrever a importância do atendimento pré-hospitalar por parte do enfermeiro a essas pacientes em acidentes automobilísticos.
Atuação do	BERNARDO, Ma	2012	Google	Avaliar a atuação do enfermeiro

Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar às Intercorrências Obstétricas.	gdalena Felix		acadêmico	no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas.
Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar - APH	FONSECA, Maria Madalena da Costa	2017	Google acadêmico	Validar a construção de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar – APH.
Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência.	SILVA, Jessica Gomes da <i>et al.</i>	2018	Google acadêmico	Descrever o perfil das ocorrências obstétricas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
Abordagens clínicas na sistematização da assistência de enfermagem a clientes grávidas politraumatizadas no ambiente Pré-hospitalar	SANTOS, José Ribeiro dos	2022	Google acadêmico	Examinar os conceitos inerentes ao atendimento pré-hospitalar a gestante politraumatizada e identificar através da literatura os cuidados de enfermagem a clientes politraumatizadas no ambiente pré-hospitalar.
Cinematografia do trauma: avaliação da vítima em trabalho de parto no atendimento pré-hospitalar	ALVES, Rayssa Stéfani Sousa <i>et al.</i>	2021	Google acadêmico	Analisar as ocorrências obstétricas atendidas pelo SAMU no atendimento pré-hospitalar, visando contribuir para melhoria do atendimento no nível da atenção primária à saúde da gestante, bem como para o planejamento de ações de conscientização da população quanto à finalidade do atendimento pré-hospitalar móvel.
Diagnósticos de enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência	SILVA, Karen Albuquerque da <i>et al.</i>	2019	Google acadêmico	Apresentar um plano de cuidados para uma paciente gestante que sofreu um traumatismo raquimedular.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

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 ao atendimento a gestante vítima de trauma, assumindo a responsabilidade de prestar um atendimento sequencial, rápido e adequado aos pacientes. Desta forma, é de grande importância o conhecimento científico sobre a fisiologia da gestante, pois com o evoluir da gestação, alterações acontecem no

organismo da mesma e ao estar atualizado e sempre em busca de novos conhecimentos o atendimento será prestado com mais eficiência.

3.1 CATEGORIA “ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E ANATÔMICAS ASSOCIADOS À GRAVIDEZ”

Segundo o estudo de Alves et al (2021), é fundamental o conhecimento sobre as características atendidas por um serviço de atendimento emergencial, os estudos do perfil dos pacientes e padrões de lesões requer um aprofundamento teórico do assunto pela equipe multiprofissional. Assim é possível fazer um compilado de estratégias eficazes para a prevenção de agravos a saúde da mulher gestante.

Segundo o NAEMT (2017) a gravidez causa alterações fisiológicas e anatômicas nos sistemas do organismo que podem afetar o padrão de lesões e fazer com que a avaliação da gestante se torne um desafio ainda maior. Dessa forma, o socorrista deverá estar atento a todas essas alterações que ocorrem ao longo da gravidez para uma melhor assistência ao binômio.

De acordo com Santos (2018), até a 12ª semana de gestação, o útero permanece em posição intrapélvica, mas posteriormente invade a cavidade peritoneal. Com isso, o espaço peritoneal diminui e o útero fica mais exposto a traumas. Conseqüentemente, a placenta e o feto tornam-se igualmente mais vulneráveis.

As alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez podem influenciar a avaliação da gestante traumatizada pela possibilidade de alteração de alguns sinais e/ou sintomas das lesões que ela possa apresentar. A gestação faz aumentar o consumo de oxigênio e do metabolismo em torno de 20%, além de diminuir a capacidade residual funcional. Estas alterações promovem uma diminuição da reserva de oxigênio materno com maior risco de hipóxia para o feto em situações na qual ocorre hipoventilação ou apneia materna (NAEMT, 2017).

Devido à elevação do diafragma e à hiperinsuflação pulmonar decorrente da hiperventilação, a gestante está mais propensa à ocorrência de pneumotórax em caso de trauma torácico. Podem ocorrer com mais facilidade episódios de epistaxe explicada pelo aumento da vascularização do trato respiratório como resposta ao estímulo estrogênico (NIGRO, 2019).

Durante a gravidez, o volume sanguíneo pode aumentar 45% a 50%, além da frequência e o débito cardíaco também aumentado. Por causa disso, a gestante

pode não apresentar sinais de choque até que perca mais de 30% a 35% do seu volume sanguíneo total. Outra condição que requer atenção da equipe de APH, é que bem antes de a mãe demonstrar sinais de hipoperfusão, o feto pode ser afetado, pois a circulação placentária é mais sensível aos efeitos de vasoconstrição das catecolaminas liberadas em resposta ao estado de choque (NAEMT, 2017).

Nessa situação o feto já pode estar em sofrimento pela privação da perfusão placentária e a mãe ainda apresenta sinais vitais estáveis. Com o aumento do volume uterino que tende a comprimir a veia cava inferior, pode ocorrer hipotensão ortostática e síndrome da hipotensão supina devido à redução do retorno venoso e consequentemente da capacidade cardíaca. Nesta situação a vítima poderá apresentar episódios de síncope com sinais de choque. O posicionamento em decúbito lateral esquerdo restaura o débito cardíaco, com melhora do quadro (NIGRO, 2019).

3.2 CATEGORIA “ASPECTOS GERAIS SOBRE O TRAUMA NA GESTANTE”

De acordo com o relato de Ellibox (2014) ao chegar ao local para o atendimento a uma gestante vítima de trauma a paciente estava sentada na calçada, orientada, apresentando pirose, epistaxe, relatando dores na região abdominal e torácica. Realizado o procedimento de posiciona-la na prancha longa em DLE (decúbito lateral esquerdo), em descarte de lesão medular, e feito a anamnese dessa paciente, se ela usava cinto, qual meses de gestação, ao responder os questionamentos ela reclama da demora do tempo de chegada do socorro até o local do acidente. Desta forma, o estudo destaca que no atendimento pré-hospitalar (APH) é de grande necessidade que a equipe multiprofissional seja ágil, rápida, o que engloba desde o tempo de deslocamento da base até o local do acidente, atendimento a paciente e remoção até a unidade hospitalar.

Segundo o ITLS (Internacional Trauma Life Support, 2011) as lesões intra-abdominais são uma das principais causas evitáveis de morte traumática nas gestantes, a possibilidade da presença de lesões intra-abdominais deve ser reconhecida, registrada e tratada imediatamente.

Nas gestantes, o trauma implica na atenção às duas vidas, no binômio mãe-filho. Contudo, há tendência em priorizar a condição materna, até para garantir a sobrevivência da criança, conforme a situação (TOBASE; TOMASINI, 2017).

De acordo com Nigro (2019) seguindo a priorização da mãe no atendimento, tendo como princípio que o melhor tratamento para o feto é o manejo adequado da mãe, em geral para que ele sobreviva à mãe precisa sobreviver. Desta forma, fazendo com que todos os esforços de reanimação devam ser concentrados para o tratamento da mesma. A variação da posição do útero nas diferentes idades gestacionais acarreta alterações na compressão de órgãos. O aumento uterino ocasiona lentidão no esvaziamento gástrico, risco de refluxo e broncoaspiração. A compressão do diafragma dificulta o posicionamento corporal e ocasiona hiperventilação. O aumento do volume circulante e a anemia fisiológica retardam as manifestações na hipovolemia.

Os traumas mais comuns nas gestantes citados no PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado (NAEMT, 2017), incluem o descolamento prematuro de placenta, ferimento penetrante no útero por projétil de arma de fogo e ruptura uterina. Os mecanismos de lesão no trauma fechado que mais comumente podem levar a lesão do útero e do feto são os movimentos de desaceleração brusca, compressão, cisalhamento e contragolpe.

Apesar de o feto estar protegido por estruturas como parede abdominal, líquido amniótico e parede uterina, esses mecanismos podem comprometer a viabilidade fetal com impacto indireto sobre o mesmo ou por outras lesões decorrentes do trauma como descolamento de placenta e rotura uterina (geralmente decorrente de agressão por arma de fogo, arma branca ou algum outro objeto pontiagudo). Devido ao aumento progressivo do útero, ele passa a ocupar boa parte da cavidade abdominal e torna-se mais vulnerável enquanto as outras vísceras ficam mais protegidas, assim, lesões penetrantes podem atingir diretamente o útero e o feto. Neste tipo de lesão o prognóstico materno é melhor do que o fetal pelo maior risco de agressão direta contra o mesmo (NIGRO, 2019).

De acordo com o estudo de Fonseca (2017), o atendimento a gestante vítima de trauma, é necessário que o enfermeiro realize a abordagem primária, pois o objetivo dessa abordagem é identificar de forma mais rápida possível quais situações colocam a vida da gestante em risco. Desta forma, diante do protocolo é possível oferecer uma assistência eficaz e segura a essa vítima tomando decisões rápidas, organizadas e eficientes para maiores chances de sobrevivência do binômio, desenvolvendo as 6 etapas XABCDE do trauma, de forma sequenciada garantindo uma assistência eficaz.

A tomada de decisão tem que ser rápida e devidamente precisa a fim de preservar a vida do binômio mãe e filho, dando início a assistência pelo protocolo de traumas XABCDE, onde o X é o controle de hemorragia exsanguinante, o A corresponde a vias aéreas e proteção da coluna cervical, na etapa B avalia-se a respiração e ventilação, o C verifica a circulação com controle de hemorragias, no D tem-se a avaliação da disfunção neurológica e na etapa E a exposição total do paciente conforme preconiza o protocolo do NAEMT (2020).

Segundo Santos (2022) Outro cuidado primordial no atendimento a essa gestante é aferição de dos Sinais Vitais, logo após a avaliação primaria o profissional de enfermagem/socorrista deverá realizar aferição dos sinais vitais para detectar precocemente sinais de hipotensão e eventualmente um quadro de choque hipovolêmico ou qualquer outra alteração. Se houver anomalias em alguns dos parâmetros, isso deverá ser corrigido, se necessário puncionar a cliente com dispositivo sobre agulha calibrosa (2 acessos venosos calibrosos em fossas ante cubitais, com cateteres calibres 14 ou 16 G.), realizar a instalação um volume líquido inicial de 1 a 2 litros de Ringer Lactato ou SF 0,9% e avaliar o preenchimento capilar pelo qual nos fornece informações sobre a quantidade de fluxo sanguíneo alcançando em leitos capilares, avaliar a frequência cardíaca da mulher grávida e a temperatura são necessário evitar hipotermia ou hipertermia.

Em decorrência do aumento do consumo de oxigênio durante a gestação, uma das prioridades no atendimento à gestante é a oferta de oxigênio por máscara com o objetivo de manter saturação de O₂ acima de 95% (NIGRO, 2019).

Silva et al (2018) aponta que a oferta inadequada de sangue oxigenado ao cérebro e a outras estruturas vitais é o fator que mais rapidamente causa a morte do traumatizado. A prevenção da hipoxemia requer uma via aérea protegida e desobstruída e uma ventilação adequada. É importante assegurar uma via aérea permeável, administrar oxigênio e proporcionar suporte ventilatório.

Fonseca et al (2017) descreve especificamente na atenção à gestante, recomenda-se manter a posição em decúbito lateral esquerdo (DLE); na impossibilidade, elevar a perna direita favorece o deslocamento do útero ou, delicadamente, empurrá-lo manualmente para o lado esquerdo da gestante. Se posicionada em prancha longa, elevar o lado direito da prancha em cerca de 10 a 15 cm. Esse posicionamento reduz a compressão do útero sobre a veia cava, favorece o retorno venoso e melhora o débito cardíaco. Sinais de saída de líquidos por via

vaginal, contração uterina, risco de parto prematuro e alterações nos batimentos cardíacos fetais (BCF) podem ser preocupantes e exigem agilidade nas intervenções.

Na suspeita de choque por qualquer tipo de lesão, não retardar o transporte e sempre que possível solicitar suporte avançado. Dependendo da intensidade do trauma o feto pode entrar em sofrimento e evoluir para óbito, sendo esta uma situação de difícil identificação no pré-hospitalar (NIGRO, 2019).

Diante do exposto, a partir das evidências científicas levantadas nesse estudo listou-se no Quadro 2 as principais condutas do enfermeiro no atendimento a gestante vítima de trauma recomendadas pelos autores.

CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À GESTANTE VÍTIMA DE TRAUMA
<ul style="list-style-type: none">• Na abordagem primária conversar com a vítima, identificar-se e identificar sua equipe de atendimento. Isso tranquiliza a paciente e o atendimento torna-se mais eficiente
<ul style="list-style-type: none">• Dar início a assistência pelo protocolo de traumas, sendo elas XABCDE.
<ul style="list-style-type: none">• Atenção aos parâmetros vitais, oximetria, oxigenoterapia, veno punção para soroterapia e prevenção de choque hipovolêmico.
<ul style="list-style-type: none">• A paciente pode ser colocada deitada sobre o lado esquerdo (decúbito lateral esquerdo); se houver indicação de imobilização de coluna, deve-se elevar o lado direito da prancha em 10 a 15 cm
<ul style="list-style-type: none">• Se a gestante não puder ser lateralizada, deve-se elevar a perna direita para deslocar o útero para a esquerda.
<ul style="list-style-type: none">• Administração de fluidos durante o transporte, conforme adequado.
<ul style="list-style-type: none">• Garantia da oxigenação (via aérea e ventilação adequadas)
<ul style="list-style-type: none">• A genitália externa deve ser examinada à procura de evidências de sangramento vaginal. Deve-se perguntar se a doente tem contrações uterinas e se sente os movimentos fetais. As contrações podem indicar que o parto prematuro foi iniciado, enquanto a redução na movimentação fetal pode ser um sinal muito preocupante.
<ul style="list-style-type: none">• Na suspeita de choque por qualquer tipo de lesão, não retardar o transporte e sempre que possível solicitar suporte avançado.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Quadro 2 - Principais condutas do enfermeiro no atendimento à gestante vítima de trauma recomendadas pelos autores.

De acordo com Silva et al (2019), ao conhecer as necessidades das mulheres que buscam atendimento no serviço pré-hospitalar e traçar o perfil de atendimentos são informações essenciais para subsidiar as ações e as políticas públicas que

possibilitem oferecer assistência de qualidade e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

Segundo o estudo de Bernardo (2012), o atendimento a gestante, os enfermeiros atuam baseados em protocolos, pois eles colocam pontos importantes para um bom atendimento, definindo critérios e condutas que fazem a diferença no prognóstico dessas pacientes, fato que demonstra coerência, assim como necessidade de atuação contínua. Sendo assim é necessário o fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde, no sentido de melhorar o conhecimento adequado e capacitações apropriadas para um atendimento eficaz a essa gestante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referente estudo especifica de forma geral a importância da atuação dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar à gestante vítima de trauma. Observa-se que a execução do atendimento prestado pelo enfermeiro é um processo dinâmico e complexo, que deverá ser prestado de forma sequencial e rápida, tratando os padrões de lesões graves que ameaçam a vida da gestante e do bebê, sendo assim, estabilizando as funções vitais dessa paciente.

Destaca-se também a importância do conhecimento técnico e científico sobre a fisiologia da gestante que se alteram ao longo da gravidez, para que assim possa prestar um atendimento específico, procurando evitar o agravamento dos padrões de lesões do binômio.

É notado que contribui significativamente a posição materna durante o período de atendimento, realizando a manobra correta, após o descarte de lesão medular, posicioná-la em DLE (decúbito lateral esquerdo), pois assim reduz a compressão sobre a veia cava inferior, aumentando o retorno venoso ao coração e assim melhorando o débito cardíaco, bem como favorecendo o feto no aporte sanguíneo necessário.

Outro cuidado importante é a punção venosa e a instalação de reposição volêmica, além da permeabilidade das vias aéreas com instalação de suporte ventilatório, pois a gestação faz aumentar o consumo de O² e do metabolismo em torno de 20%, além de diminuir a capacidade residual funcional, sendo assim essas

alterações promove a diminuição da reserva de oxigênio materno com risco maior de hipóxia para o feto em situações que ocorre hipoventilação ou apneia materna.

Identifica-se ainda poucos estudos sobre a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar à gestante vítima de trauma, sendo primordial a educação continuada e capacitação do enfermeiro para sua atuação nesse serviço. Tornou-se desafiadora a execução desse trabalho pela escassez de literaturas sobre o assunto abordado, já que se encontram poucos estudos semelhantes para fazer a comparação dos dados. Desta forma é de grande necessidade que esse assunto seja abordado de maneira mais aprofundada, com a realização de novos estudos e delineamentos de protocolos de atendimento, para aprimorar cada vez mais a assistência a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rayssa Stéfani Sousa *et al.* Cinemática do trauma: avaliação da vítima em trabalho de parto no atendimento pré-hospitalar. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1-7, 9 ago. 2021.

BATISTA, Elto Peres. **O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**: uma revisão da literatura. 2014. 33 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014.

BERNARDO, Magdalena Felix. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas**. 2012. 47 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-Facene-Rn, Mossoró, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

COSTA, Sara Maria dos Santos *et al.* Assistência de enfermagem à gestante com traumatismo raquimedular. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Arapiraca, v. 13, n. 8, p. 1-6, 14 jun. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239329>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/239329/32521>. Acesso em: 27 abr. 2022

CAMPOS, R.M. Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de Atendimento Móvel à Urgências (SAMU) no ambiente de trabalho. In: BATISTA, Elto Peres. **O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar**: uma revisão da literatura. 2014. 33 f. Monografia

(Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014.

CANESIN, Diogo Rodrigues; LOVADINI, Vinicius de Lima; SAKAMOTO, Sabrina Ramires. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista enfermagem atual**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 110-117. Abr.2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641/624>. Acesso em: 05 maio 2022.

ELLIBOX, Silvana. **A gestante vítima de trauma em acidentes automobilísticos: um relato de experiência**. 2014. 19 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

FONSECA, Maria Madelena da Costa. **Construção e validação de um protocolo de assistência de enfermagem nas urgências e emergências obstétricas no atendimento pré-hospitalar - APH**. 2017. 45 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2017.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistematica. **Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, p. 1-8, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kCfBfmKSzPYt6QqWPWxdQfj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo, **Manual de projeto de pesquisa**. 2. Ed. Brasília: Processus, 2020, 1 v.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do atendimento medico pré-hospitalar. In: BERNARDO, Magdalena Felix. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas**. 2012. 47 f. Monografia (Especialização) – Cursp de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-Facene-Rn, Mossoró, 2012.

MANTOVANI, M. Suporte básico e avançado de vítima no trauma. In: ELLIBOX, Silvana. **A gestante vítima de trauma em acidentes automobilísticos: um relato de experiência**. 2014. 19 f. Monografia (Especialização) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2021.

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.**, São Paulo, v.7 n.7, p. 1-7, out. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt> . Acesso em: 28 abr. 2022.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Normas de atividade médica em nível pré-hospitalar:** portaria 824, de 24 de junho de 1999. Fortaleza. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/ap-portaria-824-19990624.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

NAEMT. **PHTLS:** atendimento pré-hospitalar no trauma. 8. Ed. Estados Unidos: Copyright, 2017.

NAEMT. **PHTLS:** suporte vital de trauma prehospitalario. 9. ed. Chicago: Intersistemas, 2020.

NIGRO, Silvana. Trauma na gestante. In: SUEOKA, Júnia Shizue; ABGUSSEN, Carla Maria Balieiro. **APH – Resgate:** Emergência em Trauma. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Cap. 22. P. 229-238.

RESENDE, J.; MONTENEGRO, C. A .B. **Obstetrícia Fundamental.** 13. Ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2014.

SILVA, Jessica Gomes da et al. Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. 3158-3164, dez. 2018.

SILVA, Karen Albuquerque da *et al.* Diagnósticos de Enfermagem em gestante no serviço de atendimento móvel de urgência. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v.8, n.9, p.1-8, nov. 2019. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/180/174> . Acesso em: 08 abr. 2022.

SANTOS, José Ribeiro dos. Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Gravidas Politraumatizadas no Ambiente Pré-Hospitalar. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 895-906, 14 jan. 2022.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e Emergência:** do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edenir Aparecida Sartorelli. **Urgências e Emergências em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 214 p.

**SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS
DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: revisão integrativa da
literatura científica**

MENTAL HEALTH OF ESSENTIAL SERVICES WORKERS DURING THE COVID-
19 PANDEMIC PERIOD: integrative review of the scientific literature

SOUSA, Camila Henrique de¹
VIANA, Suely Aragão Azevedo²

RESUMO

O processo de adoecimento provocado pelo trabalho vem sendo investigado há muito tempo por estudiosos de distintas áreas de conhecimento, esse conjunto de profissionais acredita que as condições de trabalho desfavoráveis e a morbidade dos indivíduos trarão sérios problemas de saúde aos trabalhadores. Tivemos como objetivo analisar na literatura científica, o impacto na saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura científica, fundamentada pela pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre a saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas BVS, *SciELO* e *LILACS*, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, país de origem Brasil. foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*): Saúde mental *AND* Saúde do trabalhador *AND* Covid-19, Saúde mental *AND* Covid-19, Covid-19 *AND* Saúde do trabalhador. A presente pesquisa pôde mapear as principais causas de adoecimento psíquico em trabalhadores de serviços essenciais, que foram: Medo, ansiedade, estresse, sobrecarga, angústia, depressão/tristeza. Além desses fatores resultantes do ritmo de trabalho intenso, esses colaboradores sofreram com a falta de apoio e enfrentamento por parte das instituições, ficando muitas vezes expostos a riscos que poderiam ter sido diminuídos ou eliminados. Conclui-se que as instituições precisam começar a abordar as doenças psíquicas como doenças ocupacionais, e elaborar estratégias para evitar o adoecimento de seus colaboradores e consequentemente evitar a desordem em sua assistência ocasionada pela exaustão e ausência desses profissionais.

Descritores: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Pandemia da COVID-19; Serviços Essenciais.

ABSTRACT

The process of illness caused by work has been investigated for a long time by scholars from different areas of knowledge, this group of professionals believes that

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email: camilahenriquee@hotmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/3834024417714732>.

² Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

unfavorable working conditions and the morbidity of individuals will bring serious health problems to workers. We aimed to analyze in the scientific literature, the impact on the mental health of essential service workers during the pandemic period. This was an integrative review of scientific literature, based on qualitative and bibliographic research on the mental health of essential service workers during the pandemic period, the bibliographic survey was carried out in the electronic databases: BVS, *SciELO* and *LILACS*, selected based on the following inclusion criteria: article available in full, free in Portuguese, published between 2017 and 2022, country of origin Brazil. The following Health Sciences Descriptors (*DeCS*) were used: Mental health AND Worker's health AND Covid-19, Mental health AND Covid-19, Covid-19 AND Worker's health. The present research was able to map the main causes of psychic illness in essential service workers, which were: Fear, anxiety, stress, overload, anguish, depression/sadness. In addition to these factors resulting from the intense pace of work, these employees suffered from the lack of support and coping on the part of the institutions, often being exposed to risks that could have been reduced or eliminated. It is concluded that institutions need to start approaching mental illnesses as occupational diseases, and develop strategies to avoid the illness of their employees and consequently avoid the disorder in their care caused by the exhaustion and absence of these professionals.

Descriptors: Mental Health; Worker's health; COVID-19 pandemic; Essential Services.

1 INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento provocado pelo trabalho vem sendo investigado há muito tempo por estudiosos de distintas áreas de conhecimento, esse conjunto de profissionais acredita que as condições de trabalho desfavoráveis e a morbidade dos indivíduos trarão sérios problemas de saúde aos trabalhadores. Na atual situação mundial da pandemia do coronavírus essas condições de trabalho se tornam ainda mais prejudiciais. O COVID-19 foi detectado pela primeira vez em 01 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, cidade localizada na República Popular da China. Identificado por um quadro de pneumonia desconhecida e diante da sua elevada capacidade de multiplicação a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a condição de pandemia mundial no dia 11 de março de 2020 (MACEDO; ADRIANO, 2020; SANTANA et.al, 2016).

Enfatizando as profissões classificadas como essenciais, nas quais os profissionais são considerados indispensáveis ao atendimento das necessidades da população: profissionais de saúde, segurança, educação, de estabelecimentos alimentícios, transporte, entre outros. O método e condições de trabalho são fatores que contribuem diretamente na saúde mental do trabalhador, esteja ela prejudicada ou não em um cenário de pandemia. Nesse contexto, faz-se necessária a criação de

várias medidas de proteção, para que assim se torne possível evitar a proliferação do vírus incluindo o distanciamento social, uso da máscara, álcool em gel e equipamentos de proteção individual compatíveis com as atividades desenvolvidas pelo trabalhador, tirando-os totalmente da zona de conforto e aumentando as chances de um desgaste psicológico do profissional.

É válido mencionar as inconsistentes informações que foram disseminadas sem apresentarem nenhuma comprovação científica, essas se popularizaram como *fake news* (no português, pode ser traduzida como notícias falsas), que provocam suspeitas e incertezas, podendo manipular a população e gerar *feedbacks* ansiogênicos e depressivos, o que levou a Organização Pan-Americana de Saúde a constatar, uma “infodemia”: abundância de informações, algumas definidas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes honestas e orientações confiáveis quando se precisa (OPAS, 2020).

Diante dessa situação, surgiram os seguintes questionamentos: De que modo se encontra a saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia da Covid-19 e como o empregador pode promover a assistência à saúde mental dos seus colaboradores?

O objetivo do presente estudo foi pesquisar na literatura científica o impacto na saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia investigando as interferências na saúde mental do trabalhador e evidenciando a importância de o empregador promover a assistência à saúde mental e bem-estar dos servidores neste período de crise.

A partir de tal contextualização, esse estudo justifica-se pelo fato da importância de se investigar as interferências na saúde mental do trabalhador de serviços essenciais em decorrência da pandemia, analisando o atual cenário da COVID-19 em virtude da sua contemporaneidade, buscando expandir o olhar sobre o desgaste psíquico e evidenciando a relevância do empregador contribuir e pensar na saúde mental e no bem-estar dos servidores neste período de crise.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura científica, fundamentada pela pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre a saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia da Covid-19. Segundo Souza,

Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa surge como uma metodologia que dispõe a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

A revisão integrativa estabelece o conhecimento contemporâneo sobre um conteúdo específico, já que é guiado de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com os autores supracitados, foram apresentados de uma forma breve as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa que fizeram parte da composição desta pesquisa.

1ª Fase: Discernir o tema e a formação da questão norteadora da pesquisa

Tratou-se de uma questão problema que abordou o possível comprometimento da saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais, manifestando-se a necessidade de pesquisar a respeito da temática, inserindo-o no contexto da pandemia de acordo com a literatura científica.

2ª Fase: Pesquisa da literatura ou amostragem

A pesquisa foi elaborada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Brasil Scientific Electronic Library Online (*SciELO*) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*). Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos, no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, país de origem Brasil. Os critérios de exclusão envolveram os que não atendiam o objetivo da pesquisa, em duplicidade, monografias, dissertações, teses, cartas ao editor, relatos de casos e revisões de literatura. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (*DeCS*): Saúde mental *AND* Saúde do trabalhador *AND* Covid-19, Saúde mental *AND* Covid-19, Covid-19 *AND* Saúde do trabalhador.

Quadro 1 – Busca nas fontes eletrônicas.

Associação de termos DeCs/Fontes Eletrônicas	SCIELO	LILACS	BVS	Total
Saúde mental <i>AND</i> Saúde do trabalhador <i>AND</i> Covid-19	2	48	11	61

Covid-19 AND Saúde do trabalhador	43	59	95	197
TOTAL	45	107	106	258

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

3ª Fase: Coleta de dados

Durante a coleta de dados foi necessário extrair os dados dos artigos elegidos, certificando-se que os dados relevantes fossem identificados para não conter os erros na transcrição garantindo excelência, sendo assim, contendo os seguintes pré-requisitos: título do estudo, ano, conclusão e nível de evidência.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos citados

Foi executada a leitura dos estudos selecionados necessitando de um método organizado para avaliar de maneira crítica e objetiva as características de cada estudo.

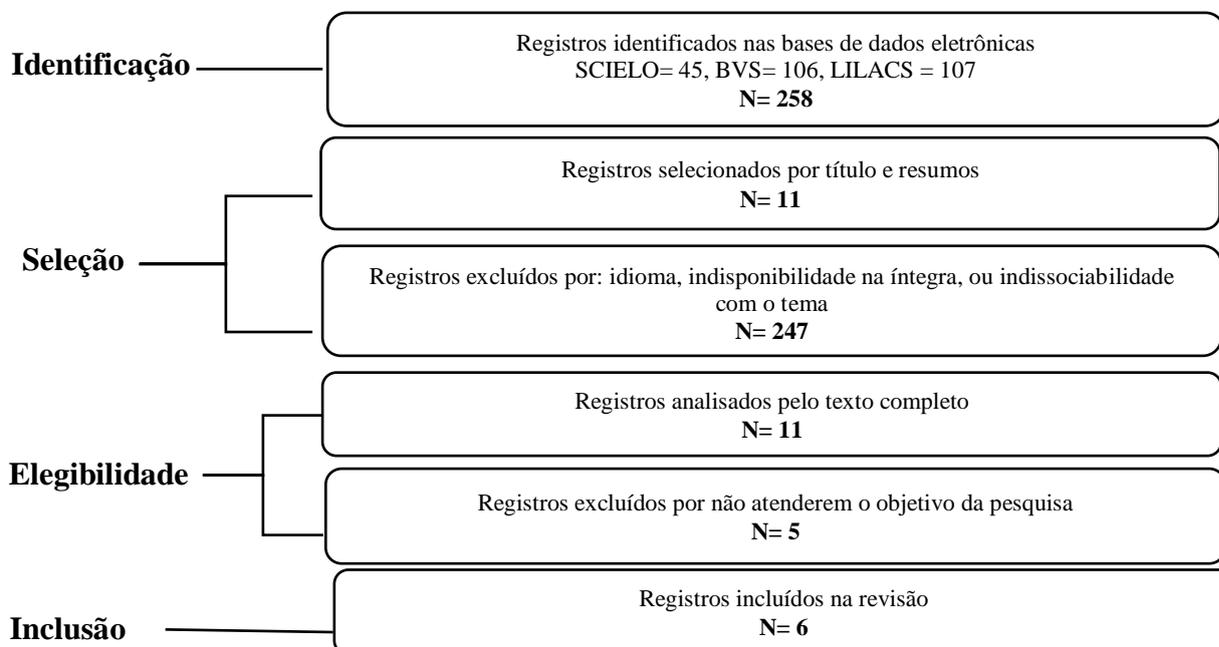
5ª Fase: Discussão dos resultados

Fase em que foi confrontado os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico apresentado nos estudos selecionados.

6ª Fase: Apresentação da revisão

A apresentação da revisão integrativa ocorreu de maneira direta e com todos os elementos necessários para o leitor poder avaliar de forma criteriosa. Sendo os resultados expostos por meio da Figura 1.

Figura 1- Diagrama de PRISMA dos estudos inclusos na revisão literária



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi realizada com base na amostragem de 6 estudos científicos identificados nas bases de dados *SCIELO*, *BVS* e *LILACS* que se relacionaram diretamente com o tema envolvendo o impacto na saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia.

Segue abaixo o quadro que classifica a abordagem dos estudos selecionados, suas metodologias e níveis de evidência científica.

Quadro 2- Síntese dos artigos sobre o impacto na saúde mental dos trabalhadores de serviços essenciais durante o período da pandemia da COVID-19

Artigo	Título	Ano	Delineamento	Conclusão	Nível de evidência
A1	Percepção de motoristas de Uber sobre condições de trabalho e saúde no contexto da Covid-19	2022	Estudo descritivo-comparativo	O estudo relatou que condições precárias de trabalho foram agravadas durante a pandemia, que ressaltou a vulnerabilidade do modelo de trabalho mediado por aplicativos. Esses trabalhadores são expostos a um trabalho inseguro, sem garantias pela empresa que os contrata, e ainda assumem todos os custos e riscos do exercício profissional.	3B
A2	Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência	2022	Qualitativo Descritivo	O estudo enfatiza que a carga psíquica é potencializada pelo estresse e sofrimento frente aos óbitos, além das condições laborais adversas. A segunda categoria evidenciou a interface entre as cargas, a	3B

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

				sobrecarga e a saúde dos trabalhadores, destacando a importância da carga psíquica na saúde mental.	
A3	Centro de acolhimento e apoio psicológico aos trabalhadores com covid-19: planejamento, estrutura e prática interdisciplinar	2021	Descritivo-observacional,	O estudo constatou os impactos em relação ao risco elevado de contaminação; o medo do adoecimento e da morte; a apreensão com a possibilidade de contaminar outras pessoas; sensação de fadiga e sobrecarga; enfrentamento dos casos de óbito em larga escala; sentimento de frustração por não conseguir salvar pacientes, além do distanciamento dos familiares e amigos.	3B
A4	Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará	2021	Qualitativo explicativo	O estudo concluiu que os trabalhadores investigados não reconhecem os impactos que o trabalho reflete na sua vida cotidianamente, assim como, apresentam dificuldades de praticar estratégias de autocuidado.	3B
A5	O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de Pandemia	2021	Descritivo Qualitativo	O estudo concluiu que que o ensino remoto gerou mudanças na rotina, digitais, o que aumentou as demandas de trabalho. Sentiram-se angustiados, tristes, culpados e	3B

				sozinhos devido aos entraves para estabelecer relações com os alunos. A sobrecarga laboral contribuiu para o adoecimento físico e emocional dos enfermeiros docentes, que referiram estresse, cansaço, dificuldades para dormir, problemas de circulação sanguínea e de alimentação e danos visuais.	
A6	Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador	2021	Qualitativo exploratório-descritivo	O estudo relatou a prevalência de sentimentos nos trabalhadores como o medo, insegurança quanto à sua saúde e dos familiares, bem como as limitações do distanciamento social.	3B

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A partir do quadro acima observamos o quanto os trabalhadores que desenvolvem suas atividades laborais como motorista, entregadores, profissionais da saúde estão expostos a desenvolverem problemas mentais em consequência do seu trabalho.

3.1 SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19

A vigilância em saúde historicamente foi constituída como campo estratégico para reduzir a morbimortalidade da população através da identificação e intervenção sobre determinantes, riscos e vulnerabilidades sociais e sanitárias. E, no Brasil, políticas, estruturas e ações de vigilância na saúde do trabalhador foram sendo desenvolvidas, acompanhadas pelos modelos teóricos da saúde coletiva a fim de explicar e intervir no processo saúde-doença (LEÃO, 2014).

Dejours (2011) faz alerta para algumas patologias em progresso no momento, por exemplo, as patologias desencadeadas por sobrecarga: *Burnout* e o *Karoshi*, os distúrbios (Ler/Dort) que são musculoesqueléticos, as patologias que se refere ao assédio, síndromes de perseguição, distúrbios psicossomáticos, confusões do pensamento e síndrome depressiva que são problemas decorrentes do estado de solidão. Portanto, sucedem a ausência dos vínculos de rede de apoio e declínio do capital social, fruto da competitividade impulsionando o isolamento e perda dos laços coletivos.

Convém destacar que os programas de segurança e saúde no trabalho estão voltados para lidar com os riscos químicos, físicos, biológicos ou ergonômicos no ambiente de trabalho, porém não oferecem opções de intervenção quanto às relações entre a organização do trabalho e as inúmeras manifestações de sofrimento psíquico (LEÃO, 2014).

Tendo em vista as percepções dos autores acima fica claro que as ações de vigilância são importantes e devem se incorporar a saúde mental, como uma avaliação integrada de todos os aspectos do trabalho (gestão, condições, riscos e métodos) assimilando suas repercussões, direcionando o olhar da vigilância na saúde dos trabalhadores, beneficiando assim tanto a empresa como o trabalhador em questão.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), a prática de hábitos saudáveis aliada a um estilo de vida de qualidade, contribui para a saúde mental. Entretanto, as adversidades que surgem no decorrer da vida, podem se tornar gatilhos emocionais, algumas dessas adversidades são: divórcio, dificuldade financeira e traumas. Posteriormente, esses problemas podem se tornar transtornos mentais.

Inserindo esses conhecimentos no contexto atual da pandemia, destacam-se novas adversidades cotidianas que implicam diretamente na saúde mental, as restrições necessárias para o controle da proliferação do coronavírus, tornam-se parte desses problemas. De acordo com Weide *et al.* (2020), eles podem ser percebidos como Sintomas de ansiedade e estresse, além de emoções negativas, como tristeza, medo, solidão e raiva.

Dada a crescente demanda relacionada à saúde mental nesse período, no Brasil, em 26 de março de 2020 passou a ser autorizado a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e do diálogo com as pessoas e grupos em situação de urgência/emergência e desastre, bem como de violação de

direitos ou violência, buscando diminuir as implicações psicológicas diante da Covid-19 (CFP, 2020a).

A respeito aos desafios para a atuação do psicólogo juntamente aos profissionais da saúde, destaca-se a possibilidade de menor adesão às intervenções, em função da carência de tempo e da fadiga pela sobrecarga de trabalho, em especial para aqueles que estão na linha de frente (LI *et al.*, 2020).

Atualmente, a pandemia do Covid-19, fez com que a sociedade se adaptasse à nova realidade, sem prazo definido para retorno da “normalidade”. Os serviços essenciais desde o início foram e estão sendo prestados para suprir as principais necessidades da sociedade. Cada trabalhador que compõe esse grupo, independentemente de seu setor de atuação ou das funções exercidas, possui suas questões pessoais, dentre elas pode-se exemplificar as condições de trabalho, a pressão do gestor, as questões financeiras e a sobrecarga por excesso de tarefas. Esses problemas possuem agora uma carga emocional ainda maior, que ligada diretamente ao medo, ansiedade e a falta de uma rede de apoio, torna possível a fácil percepção do desgaste físico e emocional desses prestadores de serviço. O que evidencia a relevância de um acompanhamento psicológico e suporte das empresas para com seus funcionários.

A partir da análise criteriosa e comparação dos estudos, foi possível a elaboração de um quadro com os principais fatores que causaram perturbação psíquica nos trabalhadores durante a pandemia e seu percentual na amostra, como podemos visualizar a seguir.

Quadro 3- Principais fatores psíquicos ligados ao meio laboral durante a pandemia

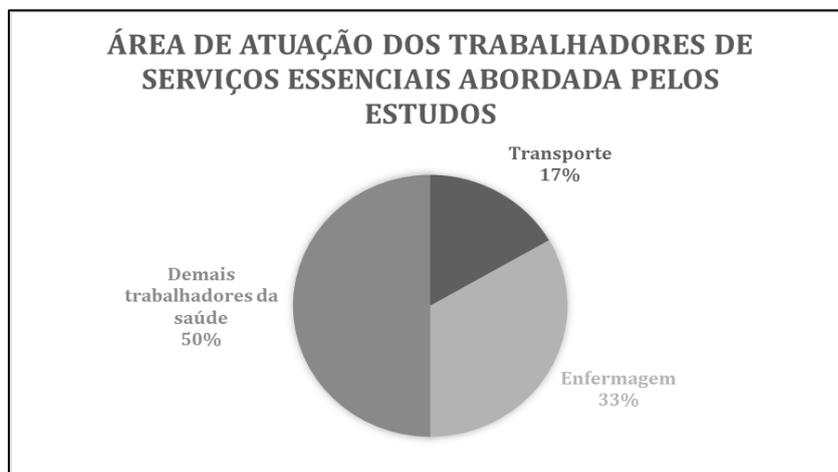
Principais fatores psíquicos ligados ao meio laboral durante a pandemia da Covid-19	Percentual identificado na amostra da revisão
Medo	83,33%
Estresse	83,33%
Ansiedade	66,66%
Angústia	66,66%
Sobrecarga	66,66%
Depressão/Tristeza	50%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Outro dado muito importante identificado pela pesquisa, foi o percentual de área de atuação dos trabalhadores nos estudos, para exposição foi elaborado um

gráfico, que identifica maior quantidade de publicações sobre a saúde mental dos profissionais de saúde seguido dos profissionais de enfermagem e transporte.

Gráfico 1- Área de atuação dos trabalhadores de serviços essenciais abordada pela revisão



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

É possível constatar que houve maior abordagem da saúde mental de trabalhadores da saúde com 50% do percentual da amostra, em seguida 33% só de trabalhadores da enfermagem, no qual se enquadraram enfermeiros, técnicos e auxiliares que sofreram com maiores perturbações psicológicas devido a rotina intensa com cargas horárias excessivas, em condições precárias de trabalho e baixa remuneração (ARAÚJO, *et. al.*, 2021).

Greggo *et al.* (2022) em sua pesquisa relata que a rotina de trabalhadores de aplicativo de transporte, onde foram expostos a contaminação pela covid-19 e assumiram todos os riscos sem responsabilização alguma da empresa, gerou insegurança, medo e até mesmo o adoecimento.

Mass *et al.* (2022) enfatiza a carga psíquica em profissionais de enfermagem, gerada pelas condições laborais, pelo estresse e sofrimento relacionados ao grande número de óbitos, sobrecarga, racionalização de insumos, condições salariais baixas, risco do adoecimento, medo de morrer e contaminar familiares.

Araújo *et al.* (2021) ainda ressalta a rotina de enfermeiros docentes, que tiveram que se adaptar a um formato virtual, que exigiu maior dedicação, o que gerou uma carga de estresse, medo e ansiedade, grandes cargas laborais que contribuíram para o adoecimento físico e psíquico, o qual referiram cansaço, insônia, má alimentação, danos visuais e até problemas circulatórios.

Já em serviços de urgência e emergência profissionais de saúde relataram preocupação com equipamentos de proteção individual e limitação desses recursos, em suas falas expressaram o medo de morrerem e de contaminarem seus familiares. O surgimento de novos protocolos e novas rotinas além da alta demanda, acabaram expondo ainda mais os profissionais a rotinas estressantes pela desordem assistencial (DAL PAI, *et. al.*, 2021; DANTAS, 2021).

Durante a pandemia profissionais de saúde foram submetidos a pressões em níveis extremos, comprometendo a saúde física e mental, seja por lidar com escassez de equipamentos e insumos de proteção, ou por altas cargas horárias de trabalho, sobrecarga no serviço e o medo da contaminação e morte que é predominante entre as pesquisas feitas com esses profissionais (SALES *et. al.*, 2021; PRADO *et. al.*, 2020; DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2020).

Esse processo de adoecimento psíquico é complexo pelo fato de muitos profissionais não conseguirem identificar seus sintomas ou que estão passando por esse processo, e essa não identificação prejudica principalmente a comunicação ou notificação desses problemas para obtenção de protocolos institucionais e cuidados necessários à saúde do trabalhador, evitando seu adoecimento e sua perda (ALVES, LAVOR, 2021, NARCISO, *et. al.*, 2021).

Em sua pesquisa, Saidel *et al.* (2020), enfatiza a necessidade de as instituições abordarem maneiras inteligentes para o cuidado da saúde mental de seus colaboradores, mapeando os profissionais com início de sofrimento mental, disponibilizando apoio por meios digitais, fornecendo treinamentos para utilização adequada dos equipamentos de proteção individual, além de palestras sobre a doença, para esclarecer como é feita sua transmissão e quais cuidados devem ser tomados para evitar o adoecimento.

Algumas alternativas para o cuidado da saúde mental dos trabalhadores, foram relatadas por Wachekowski *et al.* (2021) em seu estudo, como causadoras de impactos positivos no alívio do estresse, sofrimento metal e medo. Essas terapias são de baixo custo e fácil aplicação dentro das instituições privadas, e são oferecidas pelas próprias instituições públicas por estarem inclusas em uma política pública de saúde implementada em todo país (MOREIRA *et. al.*, 2020; BOECH *et. al.*, 2020).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A enfermagem do trabalho, atua com a prevenção de riscos químicos, físicos, biológicos e psicossociais, para a manutenção da saúde do trabalhador; realiza o tratamento de lesões, doenças ocupacionais/não ocupacionais e reabilita. Além disso, orienta e encaminha aqueles que possuem problemas de cunho social. Enfatiza-se ainda que, o enfermeiro realiza vigilância em saúde, mantém a segurança no ambiente laboral, contribui para a educação em saúde, coleta dados estatísticos de morbimortalidade, executa e avalia programas que visam à prevenção de acidentes, ao atendimento ambulatorial, à auditoria e à consultoria em saúde ocupacional, com o intuito de proporcionar proteção aos trabalhadores (RIBEIRO *et al.*, 2019).

De acordo com a Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho, os profissionais executam atividades de higiene ocupacional, segurança e medicina, participam de grupos de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador, e possuem responsabilidades como ações de prevenção de doenças e acidentes, como também à promoção da saúde no trabalho (JESUS, *et al.*, 2017).

Em relação as condições laborais, existem fatores que contribuem para o desenvolvimento de adoecimento psicológico e sintomas psicossomáticos, são eles: sobrecarga de trabalho; equipamentos e suporte organizacional escassos; política frágil de cargos e salários; inexistência de piso salarial da categoria; elevada carga horária; baixa remuneração; duplos vínculos empregatícios; vínculos precários nos contratos de trabalho; responsabilidade elevada; lida cotidiana com a dor, sofrimento, morte, além disto, o momento histórico-sanitário da pandemia, que repercutiu na saúde mental das pessoas e especialmente dos trabalhadores de saúde (ESPERIDIÃO, SAIDEL, RODRIGUES, 2020).

Por serem um dos profissionais que atuam com a prevenção e a educação em saúde, o enfermeiro além de ser responsável pelo cuidado de outros trabalhadores, também possui a responsabilidade sobre o próprio cuidado durante a prática da sua profissão, o que torna esses profissionais mais vulneráveis em relação aos outros. Sua visão está voltada para a coletividade e redução de danos e riscos no ambiente laboral, o apoio para a execução de suas ações preventivas e planejamento deve vir diretamente da gerência do estabelecimento de saúde, proporcionando maior autonomia e liberdade de atuação (SILVA *et al.*, 2020).

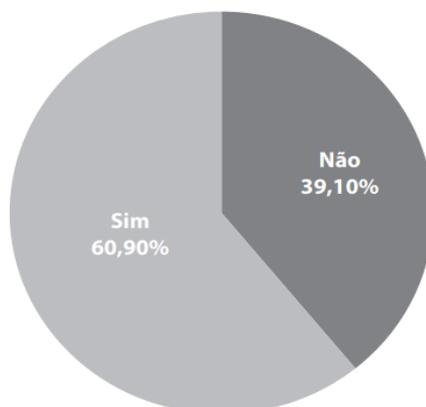
O desempenho dos enfermeiros frente a saúde do trabalhador, além de habilidades e competências, depende da elaboração de um processo que interligue a teoria à prática, buscando o embasamento científico relacionado a vivência, e para este fim, deve ser elaborado instrumentos e estratégias específicas para abordagem e cuidado da saúde mental dos trabalhadores (ROSA; CARDOSO; CEZAR-VAZ, 2020).

A saúde ocupacional é vista por grande parte dos empregadores como dispendiosa e desnecessária, realizada apenas para cumprimento legal, o que contribui para que o ambiente de trabalho esteja inadequado, favorecendo o desenvolvimento de doenças. O enfermeiro age como agente transformador para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, realizando análise de exames ocupacionais, anamnese, exame físico, interpretação e aplicação das normas regulamentadoras (SILVA *et al.*, 2021).

O processo em enfermagem é um instrumento básico de trabalho que é composto por etapas ordenadas, sequenciais, dinâmicas, interrelacionadas e interdependentes, utilizado para sistematizar os cuidados dirigidos ao indivíduo, à família ou à comunidade. Oferece ao enfermeiro autonomia, e quando aplicado de maneira eficiente, permite caracterizar o trabalhador com suas diferenças na forma de adoecimento, tanto físico quanto psíquico (OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

A Sistematização da Assistência em Saúde do Trabalhador (SAST) objetiva a sistematização articulada, intersetorial e interdisciplinar, propõe a organização das condições necessárias à realização do processo de cuidado centrado na pessoa, em relação ao método, ao pessoal e aos instrumentos (VITERBO *et al.*, 2021). O enfermeiro conta com seu instrumento que é a Sistematização da Assistência em Enfermagem, a qual ainda não é tão aplicada durante o processo do cuidar (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Segue abaixo um gráfico que mostra a utilização da SAE na prática assistencial no Brasil.

Gráfico 2- Utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na prática assistencial.



Fonte: OLIVEIRA *et al.*, 2019.

Percebe-se que a implantação da SAE se constitui um desafio pelos profissionais de enfermagem, principalmente devido a lacunas no conhecimento. Estudos apontam os indícios de inaptidão dos enfermeiros diante das imposições para assumir o raciocínio crítico na organização dos processos de cuidado (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Para atuação do enfermeiro frente a saúde mental do trabalhador no contexto pandêmico, é necessária a busca por novos dispositivos clínicos, que resgate a subjetividade e autonomia da pessoa. Faz-se necessário um ambiente laboral com estrutura física adequada e disponibilidade de recursos humanos e materiais que possibilitem o acolhimento do trabalhador, ressaltando-se também a prática da interdisciplinaridade possibilitando a ampliação do cuidado (SILVA *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar, o cuidado institucional com a saúde do profissional enfermeiro, pois são trabalhadores que lidam com diversas situações diariamente e estão expostos a riscos de adoecimento mental. Tendo em vista que este cuida de outros profissionais, é essencial o acompanhamento psicológico, por se encontrarem vulneráveis a exaustão mental apesar de muitos não conferirem a necessária importância aos seus problemas de saúde psíquica, o que pode causar prejuízos, em curto ou a longo prazo (PEREIRA *et al.*, 2020).

Segue abaixo estratégias para o enfrentamento do adoecimento mental dos profissionais que desenvolvem suas funções prestando serviços essenciais à população.

Quadro 4- Estratégias de enfrentamento para o profissional que presta serviços essenciais à população

Estratégia de <i>Coping</i>
Reduzir a carga de trabalho e/ou aumentar os períodos de descanso; incentivar uma comunicação efetiva, assegurando que as informações sejam passadas por fontes seguras e corretas; encaminhar o profissional que demonstre sinais de sofrimento mental para psicólogo, psicoterapeuta e/ou psiquiatra, realçando o uso das metodologias online; encorajar a realização de intervenções como meditação e outras ações para a diminuição do estresse emocional; uso de tecnologias a fim de compartilhar o desafio e dividir angústias.
Realizar uma avaliação psicológica dos profissionais que mostrarem sintomas de sofrimento mental, destacando a intervenção precoce; encorajar o processo de resiliência em cada pessoa.
Envolver os profissionais nas ações de conscientização, de maneira que diminua o número de infectados pela COVID-19; aumentar o contato entre tais profissionais com enfermeiro, psicólogos e assistentes sociais de forma que estabeleça uma colaboração para redução das angústias, ansiedade e depressão.
Considerar as necessidades humanas básicas; evitar estratégias de enfrentamento prejudiciais; falar sobre os sentimentos de aflições com os colegas; manter contato com familiares e amigos mediante as redes sociais; aceitar sentir reações emocionais fortes; tentar manter a rotina o mais próximo possível do “normal”; buscar ajuda sempre que necessário.
Ações de manutenção do bem-estar que abordem questões vivenciadas de maneira individual para cada pessoa, levando em consideração os assuntos de gênero; suporte psicoterápico.

Fonte: Adaptado de PEREIRA, *et al.*, 2020

De acordo com o quadro acima, observa-se a importância do empregador promover a assistência à saúde mental e bem-estar dos servidores especialmente neste período de crise, evitando assim que os profissionais que exercem suas atividades laborais prestando serviços a comunidade entre em sofrimento mental.

As estratégias traçadas de maneira transversal, pode ser aplicada facilmente e alcançar os objetivos da estratégia de coping, proporcionando a detecção das manifestações de adoecimento mental ainda no início, possibilitando o diagnóstico e intervenção em tempo oportuno. Além disso, deve ser considerado o envolvimento

institucional para que estratégia tenha impacto positivo na saúde de seus trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa pôde mapear as principais causas de adoecimento psíquico em trabalhadores de serviços essenciais, que foram: medo, ansiedade, estresse, sobrecarga, angústia, depressão/tristeza. Além desses fatores resultantes do ritmo de trabalho intenso, esses colaboradores sofreram com a falta de apoio e enfretamento por parte das instituições, ficando muitas vezes expostos a riscos que poderiam ter sido diminuídos ou eliminados.

As instituições precisam começar a abordar as doenças psíquicas como doenças ocupacionais, e elaborar estratégias para evitar o adoecimento de seus colaboradores e consequentemente evitar a desordem em sua assistência ocasionada pela exaustão e ausência desses profissionais.

O cuidado mútuo deve ser estabelecido nas instituições, pois se tratando de uma pandemia, todos são responsáveis pela saúde do outro, seja o que exerce cargo de liderança ou seus subordinados. Para estabelecer esse controle, a comunicação e o compartilhamento de informações a respeito da doença e sua transmissão, se torna uma das principais estratégias para prevenir a saúde física e mental dos profissionais e pacientes.

É importante ressaltar que a pesquisa contou com poucas obras literárias que abordasse diretamente o tema, o que resultou em parcial alcance do objetivo da pesquisa. Os estudos abordaram em sua grande maioria mais sobre a saúde mental do enfermeiro do que de qualquer outro profissional essencial durante a pandemia. O que pode constatar que a equipe de enfermagem pôde estar em maior risco de adoecimento que os demais, e maior preocupação sobre os impactos causados pelo adoecimento destes trabalhadores. A pesquisa sugere mais estudos abordando as demais áreas essenciais e quais impactos sofridos psicologicamente durante a pandemia.

O presente estudo contribui para a melhoria da saúde mental, visando a busca por métodos efetivos existentes na produção científica dos anos mais recentes. Também objetiva a percepção dos profissionais aos riscos que estão submetidos diariamente, e a importância de buscar ajuda sempre que necessitar de acompanhamento psicológico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Whednagela de Lima; LAVOR, Tadeu Lucas de Filho. Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 429-441, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4055>. Acesso em: 25 mar. 2022.

ARAÚJO, Anna Raquel Lima et al. O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de pandemia. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vMXMRn6hxhby4W7FPKyqmjB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. **Resolução Nº 4, de 26 de Março de 2020**. [S. l.], Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-dacomunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=institui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BOECH, Eduardo Wengrat et al. Intervenção junto a trabalhadores de uma unidade de pronto atendimento no início da pandemia da covid-19. In: **II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR**. 2020. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/4381>. Acesso em: 29 mar. 2022.

DAL PAI, Daiane et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt&format=html&st op=next>. Acesso em: 29 mar. 2022.

DEJOURS, Christophe. **Alienação e clínica do trabalho**. (2006). In: Lancman, Selma & Sznelwar, Laerte e Idal. (Org.) Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3ª ed. Brasília: Paralelo 15. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/MnRHwqvvgq3kTrHQ3JP5LR7H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2022.

GREGGO, João Pedro et al. Percepção de motoristas de Uber sobre condições de trabalho e saúde no contexto da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 93-106, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n132/93-106/pt/>. Acesso em: 02 mar. 2022.

JESUS, Claudemir Santos de et al. Atuação do enfermeiro do trabalho na redução de riscos biológicos no âmbito hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 54, p. 100-107, 2017. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4825. Acesso em: 12 mai. 2022.

LEÃO, Luís Henrique da Costa. **Vigilância em Saúde Mental do Trabalhador: Subsídios para a Construção de Estratégias de Intervenção**. 2014. 190 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12973>. Acesso em: 22 nov. 2021.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... Xiang, Y. T. (2020). **Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China**. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <http://dx.doi.org/10.7150/ijbs.45120>

LIMA ALVES, Whednagela; DE LAVOR FILHO, Tadeu Lucas. Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 429-441, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4055>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MACEDO JÚNIOR, Adriano Menino de. **Covid-19: calamidade pública**. *Medicus, Natal*, v. 2, n. 1, p. 1-6, jan. 2020. Disponível em: <http://www.cognitionis.inf.br/index.php/medicus/article/view/CBPC2674-6484.2020.001.0001/24>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos et al. Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/RCXTDjSSbCXcDbYKS98z3nm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

MOREIRA, Wanderson Carneiro et al. Intervenções em saúde mental implementadas na pandemia de COVID-19: quais as evidências?. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/bt93G9MMWkSySTbW5FtPCpN/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 29 mar. 2022.

NARCISO, Amanda da Silva et al. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2021. Disponível em:
<https://unifimes.edu.br/ojs/index.php/coloquio/article/view/988>. Acesso em: 29 mar. 2022.

OLIVEIRA, Graziella Lage; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. **Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00018321.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2022.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid19**. Página informativa n. 5, 2020. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14. Acesso em: 17 jun. 2020.

PEREIRA, Mara Dantas et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e67985121-e67985121, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>. Acesso em: 12 mai. 2022.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago et al. Enfermagem do trabalho na construção civil: contribuições à luz da teoria da adaptação de Roy. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 260-267, 2019. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n2a15.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

POERSCH, Ana Luisa et al. Time de Resposta Rápida em Saúde Mental (TRRSM): protocolo de atendimento psicossocial para trabalhadores da saúde no contexto de pandemia. **Clinical and biomedical research**. vol. 40, no. 2 (2020), p. 133-136., 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/220251>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ROSA, Liane Silveira da; CARDOSO, Leticia Silveira; CEZAR-VAZ, Marta Regina. O processo de trabalho de Enfermeiros na saúde do trabalhador: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e158985590-e158985590, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5590>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic][Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49923, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SALES, Eliane Cardoso et al. Centro de acolhimento e apoio psicológico aos trabalhadores com covid-19: planejamento, estrutura e prática interdisciplinar. **Rev. baiana saúde pública**, p. 188-200, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342843>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SANTANA, L.L. et al. **Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2016. SILVA, John Vinícius Oliveira da et al. Atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 85389-85395, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19408>. Acesso em: 12 mai. 2022.

SILVA, Karen Cristina Carlos et al. Sistematização da assistência de enfermagem: instrumento no processo de trabalho em saúde ocupacional. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v19n4a18.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

SILVA, Patrícia Oliveira et al. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3133-3146, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/evaea/Downloads/236214-126299-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Integrative review: what is it? How to do it?**. Einstein (São Paulo). 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. ISSN 2317-6385. Acesso em: 23 set. 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGNFPtgYJgQzwyFQnZZr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2022.

VITERBO, Lilian Monteiro Ferrari et al. Sistematização da Assistência em Saúde do Trabalhador (SAST): uma proposta de gestão inovadora. **II Encontro Nacional de Empreendedorismo e Inovação em Saúde (ENEIS 2021)**, p. 1-3, 2021. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/9936>. Acesso em: 12 mai. 2022.

WACHEKOWSKI, Giovana et al. Práticas integrativas e complementares na pandemia: intervencao com trabalhadores em saude. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/18891>. Acesso 29 mar. 2022.

WEIDE, Juliana Niederauer. **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha-enfrentamento-do-estresse.pdf.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

ZANQUETA, Daiane et al. Produção de materiais psicoeducativos a gestores da saúde para intervenção na pandemia da Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/431>. Acesso em: 02 mar. 2022.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA DESOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES NO CENÁRIO DE PANDEMIA

THE IMPORTANCE OF HOME CARE IN THE DEHOSPITALIZATION OF PATIENTS IN THE PANDEMIC SCENARIO

SANTOS, Caroline Costa dos¹
CASTRO, Priscila Bodziak Perez de²

RESUMO

Atualmente, o Brasil encontra-se em um cenário pandêmico devido ao vírus conhecido como SARS - CoV - 2, preocupante não só para toda população, mas para o sistema de saúde do país. A Atenção Domiciliar entra nesse cenário como uma alternativa de continuidade do cuidado aos pacientes pós-covid-19 que apresentam consequências crônicas ou sequelas que podem ser reabilitadas no domicílio. Identificar, com base na literatura científica nacional, o principal papel do *home care* diante da desospitalização dos pacientes no cenário de pandemia. Trata-se de uma pesquisa integrativa da literatura, que seguiu uma sucessão de seis etapas bem definidas, tendo como base de dados o Google acadêmico e a Biblioteca Virtual de Saúde, no tempo delimitado de treze anos. Onde foram selecionados 13 artigos que se enquadraram com a temática proposta. Os resultados revelam potencialidades da Atenção Domiciliar no contexto de pandemia para o paciente, a família e o sistema de saúde. Evidenciou-se que a desospitalização para o domicílio é posta como solução para a abordagem de pacientes evitando a sobrecarga dos sistemas de saúde e descompensação de doenças crônicas, desde que realizada de forma segura e com integralidade do cuidado fornecido. Foi possível observar diante dessa revisão literária os principais aspectos do atendimento domiciliar na desospitalização dos pacientes, tendo como período principal o cenário de pandemia.

Descritores: Home Care; Pandemia COVID 19; Desospitalização; Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Currently, Brazil is in a pandemic scenario due to the virus known as SARS - CoV - 2, which is worrying not only for the entire population, but for the country's health system. Home Care enters this scenario as an alternative for continuity of care for post-covid-19 patients who have chronic consequences or sequelae that can be rehabilitated at home. **Objective:** To identify, based on the national scientific literature, the main role of home care in the face of the dehospitalization of patients in

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: carolinecostasan@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/7728000328873254>

² Possui Graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (2009). Especialista na área da fisioterapia Cardiorrespiratória e UTI (2012). Atuação fisioterapêutica - Clínica de Fisioterapia Gilberto França e Equipe (desde 2010) e Docente do Centro Universitário UNIESP no curso de enfermagem e estética. Email: prof1170@iesp.edu.br

the pandemic scenario. **Methodology:** This is an integrative literature search, which followed a succession of six well-defined steps, using Google academic and the Virtual Health Library as a database, within a period of ten years. Where 13 articles were selected that fit the proposed theme. **Results:** The results reveal the potential of Home Care in the context of a pandemic for the patient, the family and the health system. It was evidenced that de-hospitalization to the residence is put as a solution for approaching patients, avoiding the overload of health systems and decompensation of chronic diseases, as long as it is performed safely and with comprehensive care provided. **Final considerations:** It was possible to observe, considering of this literary review, the main aspects of home care in the dehospitalization of patients, with the pandemic scenario as the main period.

Descriptors: Home Care; Pandemic COVID 19; Dehospitalizatio; Home Care.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, modificações demográficas e de saúde tornaram o envelhecimento populacional um fenômeno mundial, atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O envelhecimento da população é descrito como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio. Junto a ele o aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violências (causas externas). À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos (MARINHO et al., 2013; MENDES, 2001; NOGUEIRA, 2003).

O crescimento tecnológico trouxe um aumento no custo da saúde, dificultando e encarecendo o acesso à rede privada e sobrecarregando o setor público. Assim sendo, ambos os setores começam a buscar alternativas de gestão para atender seus usuários e inicia o aparecimento da assistência domiciliar (SARMENTO, 2005).

Diante de um contexto de social, político e econômico da saúde no Brasil, se faz necessário abordar estratégias de otimização de serviços e custos, bem como de uma assistência mais integrativa e qualificada a família e ao paciente. Tendo como dois modelos de internação existentes, o domiciliar e o hospitalar, sendo este segundo o maior protagonista em super lotações e carência de leitos, a internação domiciliar surge em função das diversas alterações que a sociedade brasileira sofreu no decorrer dos anos como um modelo para o desenvolvimento de mudanças sociais e no sistema de saúde.

A internação domiciliar (ID) é a mais específica modalidade da atenção domiciliar à saúde, envolvendo a presença contínua de profissionais no domicílio e o uso de equipamentos e materiais. Ela é uma forma de operacionalizar o atendimento domiciliar, assim como utiliza a visita domiciliar como estratégia de realização desta atividade. A ID é uma atividade continuada, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes em estados mais complexos, que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar (LACERDA et al., 2006; RIBEIRO, 2004).

O Sistema de Atenção Domiciliar objetiva a redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde. A atual portaria que regulamenta a atenção domiciliar é a Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

A superlotação constitui um fenômeno contemporâneo que está presente nas diversas partes do mundo, onde suas causas e consequências ocasionam forte impacto sobre a gestão clínica e a qualidade do atendimento. Seu acontecimento ocasiona retardo no atendimento ao paciente, o que pode elevar o risco de mortalidade. Sendo assim, ela representa uma ameaça aos direitos humanos da população, pois os usuários aguardam atendimento em situações críticas, como macas e cadeiras nos corredores de prontos-socorros, sem nenhuma perspectiva de atendimento (SÁ, 2014).

Em 2019, o advento da pandemia pela COVID-19 determinou um demasiado aumento de internações em UTI em razão de pacientes com severos sintomas respiratórios devido a infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), demandando incremento na oferta de leitos para casos críticos e uma necessidade urgente em razão de unidades de tratamento intensivo superlotadas. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo Coronavírus como pandemia. Isso acarretou em UTI superlotadas, oferta insuficiente de equipamentos de assistência ventilatória, jornadas de trabalho exaustivas, insuficiência ou falta de equipamentos de proteção individual que põem em risco a segurança dos profissionais de saúde, necessidade de adequação das rotinas de serviço e implantação de protocolos, que requerem treinamentos específicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Segundo dados da Fiocruz, em março de 2021 existiram estados brasileiros com taxa de lotação de Unidades de Terapia Intensivas (UTI) em estado crítico, em até 106% de ocupação, levando em consideração leitos de UTI COVID-19 para adultos, tais estatísticas nacionais levam a busca de soluções e estratégias para migrar o atendimento para hospitais extraordinários, e a migração de pacientes mais estáveis para a ID, ao cumprir os requisitos do quadro clínico, e realizar continuidade do tratamento como antibioticoterapia, tratamentos de lesões adquiridas na internação, fisioterapia, oxigenoterapia e demais cuidados.

É fato notório que a Internação Domiciliar se apresenta como importante estratégia de solução ao sistema de saúde público e privado, fornecendo benefícios tanto para a continuidade de cuidados de baixa e média complexidade quanto para cuidados intensivos de altas complexidades, favorecendo a diminuição da superlotação de leitos tanto em clínica médica quanto para Unidades de Terapia Intensivas, tendo como principal característica o cuidado integral ao indivíduo, buscando também a diminuição de custos e de indicativos de infecção hospitalares.

Assim, o objetivo do presente estudo é identificar, com base na literatura científica nacional, o principal papel do *home care* diante da desospitalização dos pacientes, buscando uma integração de estudos e reunir os resultados de pesquisas sobre o tema de maneira sistemática e ordenada.

2 MÉTODO

O presente estudo foi realizado mediante o método da Revisão Integrativa da Literatura, para viabilizar a construção teórico-metodológica deste estudo. Segundo Roman (1998), a revisão integrativa de pesquisa é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do

conhecimento (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O processo de revisão integrativa deve seguir uma sucessão de etapas bem definidas. De acordo com os autores Botelho, Cunha e Macedo (2011), esses estudos são divididos em etapas, as quais estão descritas a seguir conforme as características deste estudo:

1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa e buscar a definição dos descritores ou palavras-chave. Desta forma, levantou-se a seguinte pergunta norteadora: “como a literatura aborda a importância da atenção domiciliar na desospitalização dos pacientes no cenário de saúde de pandemia?”. As palavras-chave definidas foram: Home Care, Pandemia, COVID 19, Desospitalização, Assistência Domiciliar.

2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram estabelecidos: apenas publicações completas disponíveis na íntegra, gratuitos, no idioma português que abordavam no título ou no resumo a temática investigada. Todos associados nas bases de dados, disponíveis no Google acadêmico e na Biblioteca Virtual de Saúde, no tempo delimitado de treze anos, ou seja, de 2009 a 2022.

3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Para a identificação dos estudos, realiza-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Sendo assim, foi realizada uma leitura prévia dos títulos e resumos dos artigos, sendo posteriormente realizado a leitura completa dos materiais que compuseram a amostra da presente pesquisa, e foram elegíveis 13 (treze) estudos que responderam à questão norteadora e atendiam aos critérios de inclusão.

4º Etapa: Catalogação dos estudos selecionados: uso de matriz de síntese e análise crítica dos estudos selecionados;

5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados;

6ª Etapa: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Essa última etapa consiste na elaboração do documento que contempla a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e apresenta os principais resultados obtidos apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As referências selecionadas e analisadas neste estudo abrangem um total de treze (13) publicações no período de 2009 a 2022. Diante das leituras realizadas, foram apresentados os objetivos gerais de cada um dos artigos pesquisados a fim de apontar as contribuições que os estudos agregam ao tema proposto. Sendo assim, no Quadro 1 é exposta as características dos artigos selecionados para a inclusão neste estudo.

Quadro 1: Caracterização dos estudos que compuseram a amostra da pesquisa

Nº	AUTOR	ANO	TEMA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
1	Azevedo	2020	A Hospitalização Domiciliária na Pandemia COVID-19.	Artigo de Perspectiva	Descrever a importância da hospitalização domiciliária como parte da solução de resposta do sistema de saúde na pandemia COVID-19.
2	Sousa	2018	A atenção domiciliar na desospitalização de pacientes	Estudo do tipo documental, prospectivo e descritivo, com abordagem quantiquantitativa.	Apresentar a relevância do atendimento domiciliar no processo de desospitalização de pacientes internados em um Hospital Público de Urgências.
3	Loretta	2009	A Importância da assistência domiciliar no atual cenário da saúde	Estudo bibliográfico	Mostrar a importância da assistência domiciliar no cenário atual da saúde e seus benefícios aos pacientes, famílias e operadoras de saúde.
4	Andrade <i>et al.</i>	2017	Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa da literatura por meio de consulta às bases de dados LILACS, BDNF, IBICS e MEDLINE.	Analisar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar em saúde.

5	Savassi et al.	2020	Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19.	Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD para período de pandemia.	Apresentar as possibilidades de cuidados no domicílio pelas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e de AD e os cuidados necessários que estas equipes devem ter ao realizar seu trabalho.
6	Borges Filho e Medeiros	2021	Implementação do serviço de atenção domiciliar no hospital militar de área de Porto alegre.	A pesquisa é quantitativa de natureza aplicada com objetivo descritivo usando procedimentos documentais.	Apresentar ao leitor a forma com que o HMAPA implementou o serviço de atendimento domiciliar para se adaptar às Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro, e apresentar os benefícios desta ação aos gestores do Sistema de Saúde do Exército.
7	Bressane	2021	Um Breve Relato da Atenção Domiciliar em Manaus-AM	Relato de experiência	Apresentar o funcionamento da AD e em como o serviço pode se tornar uma porta de saída da Rede de Urgência e Emergência.
8	Neri	2020	Avaliação da implementação dos programas de atenção Domiciliar nos hospitais estaduais localizados em Fortaleza-CE.	Trata-se de um estudo qualitativo, que tangencia o campo da avaliação de políticas públicas, tendo pressuposto teórico-metodológico a análise narrativa para construção dos resultados.	Avaliar a implementação dos Programas de Atenção Domiciliar (PAD) nos hospitais estaduais localizado no município de Fortaleza.
9	Ferreira	2021	Os desafios da gestão dos serviços de <i>home care</i> frente a crise pandêmica.	Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Identificar os fatores que impactam a gestão dos serviços de <i>home care</i> no cenário da pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

10	Vasconcelos <i>et al.</i>	2015	Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida.	Avaliação econômica em saúde.	Analisar as evidências disponíveis sobre o processo da desospitalização para cuidado domiciliar e avaliar o impacto clínico e econômico dos pacientes tratados com linezolida.
11	Silva, Sena e Castro	2017	A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades.	Estudo descritivo e exploratório, utilizando a abordagem qualitativa, com orientação teórico-metodológica da dialética.	Analisar o processo de desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais na perspectiva dos diretores, dos profissionais de saúde e dos familiares.
12	Brito <i>et al.</i>	2013	Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade	Trata-se de um estudo de casos múltiplos de natureza qualitativa.	Analisar a Atenção Domiciliar como dispositivo para o fortalecimento da integralidade do cuidado no contexto da Rede de Atenção à Saúde.
13	Viegas <i>et al.</i>	2020	Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019.	Caracteriza-se por ser um ensaio teórico reflexivo em busca da compreensão da realidade, em que os pesquisadores destacam aspectos subjetivos do objeto a ser investigado.	Apresentar a experiência de profissionais da saúde ao cuidarem de pessoas com condições crônicas em cuidados paliativos no domicílio durante a pandemia do Coronavírus 2019.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Diante do Quadro 1, percebe-se como os conceitos de Atendimento Domiciliar e Desospitalização se encontram constantemente em conjunto com o objetivo da melhora e continuidade do cuidado ao paciente, tendo um papel ainda mais marcante e em muitos casos abordado como uma solução para melhoria da assistência e diminuição da superlotação de hospitais e unidades de atendimento referências para o tratamento e reabilitação de pacientes portadores e com sequelas

do COVID-19.

Como a COVID-19 é uma doença nova, as previsões sobre as suas consequências a curto e longo prazo para os pacientes que apresentam a doença grave e precisam de internação na UTI se baseiam nos conhecimentos adquiridos com a população geral submetida a terapia intensiva, particularmente pacientes com SDRA. A ventilação mecânica, associada à sedação e/ou paralisia, bem como repouso e imobilização potencialmente prolongados no leito, podem ter muitos efeitos musculoesqueléticos prejudiciais, incluindo redução da força muscular e da função física (PARRY *et al.*, 2015). Outros efeitos podem incluir deficiências na função respiratória, estado cognitivo, deglutição e comunicação, podendo ainda ocorrer confusão mental (delirium). A longo prazo, os aspectos multifacetados da síndrome pós-terapia intensiva, que podem persistir por muitos meses ou anos após a alta hospitalar, também podem se manifestar como uma menor capacidade de fazer exercício, menor independência nas atividades da vida diária e menor qualidade de vida relacionada à saúde (HOPKINS *et al.*, 2017).

Um dos autores aponta o Atendimento Domiciliar como um dispositivo organizacional e assistencial propício à efetivação de novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, pressupondo um cuidado centrado no usuário e em suas necessidades. De acordo com a atual política de saúde brasileira, a atenção domiciliar integra ações destinadas ao indivíduo no seu domicílio, objetivando a humanização do cuidado, a desospitalização, a minimização dos riscos de infecção hospitalar mediante a redução do tempo de internação, quando necessário. (BRASIL, 2020; BRITO *et al.*, 2013).

A prática da assistência domiciliar tem acompanhado a evolução do conhecimento científico, as tecnologias disponíveis e as mudanças socioeconômicas dos diferentes países. O processo de industrialização aliado às descobertas científicas teve repercussões diretas sobre o local e a forma de prestação dos cuidados aos indivíduos doentes, destacando os hospitais como locais de alta densidade tecnológica e escolha preferencial para os cuidados curativos. Entretanto, o crescente custo das práticas médicas, a mudança no perfil de morbidade e mortalidade e o envelhecimento populacional têm resgatado e valorizado o espaço domiciliar como ambiente terapêutico, numa perspectiva de humanização das práticas de saúde. (OLIVEIRA *et al.*, 2012; NERI, 2020).

Diante de um cenário marcado pelos crescentes casos de pessoas em condições crônicas não transmissíveis e o aumento da necessidade de cuidados paliativos e atendimento domiciliar, em 2020, o mundo se depara com uma pandemia em decorrência de uma doença viral de alta transmissibilidade, intitulada Coronavírus 2019. Em 20 de março de 2020, no Brasil, foi anunciado que a transmissão da doença se tornava comunitária em todos os entes da federação. Desde então, tem-se observado o aumento de casos em larga escala, o que exige estratégias para seu controle, e também, para que o sistema de saúde possa atender as pessoas que necessitam de cuidados mais intensivos. (BRASIL, 2020; VIEGAS et al, 2020).

Partindo da eminente necessidade por leitos para internação de pacientes convalescente de Covid-19, muitos hospitais tiveram sua rotina e recursos mudados a fim de oferecer suporte para esta população, considerando que muitos profissionais foram expostos ao vírus impactando diretamente na assistência à saúde (STERZO et al, 2020).

A desospitalização é entendida como a retirada precoce do paciente do ambiente hospitalar. Essa retirada precisa ser feita de forma segura e sistemática, atentando-se para a complexidade e grau de dependência do paciente, e incluindo a participação da família em todas as etapas (CARVALHO et al., 2019) (FERREIRA, 2021).

Aliada à necessidade de humanizar o cuidado em saúde, se promove a atenção domiciliar a condição de interessante opção racionalizadora, ao reduzir custos por meio da substituição ou abreviação da internação hospitalar; e, também, a novas formas de cuidar que induzem a reorientação do modelo tecnoassistencial. Portanto, há que se considerar a potência deste cuidar em domicílio também numa situação de calamidade de saúde, onde o sistema pode chegar a situações de colapso, pois estão sujeitos à sobrecarga e superlotação, trabalhando com capacidade máxima e necessitando de leitos para pacientes nesta condição. (SAVASSI et al, 2020).

A AD é percebida como um esforço de mudança na organização dos serviços de saúde, buscando superar o modelo assistencial centrado em cuidados hospitalares, embora estes sejam imprescindíveis em situações específicas. (BRITO et al, 2013).

Em relação à COVID-19, a AD se apresenta como opção especialmente eficaz

para três dos objetivos estratégicos do SUS na resposta à pandemia: A) para interromper a transmissão de humano para humano, ao manter pessoas em casa; B) identificar, isolar e cuidar dos pacientes infectados precocemente, inclusive fornecendo atendimento diferenciado; C) disponibilização de leitos hospitalares via desospitalização ágil de pacientes estabilizados, tanto COVID-19 quanto não COVID-19, com a continuidade deste cuidado no domicílio. É possível realizar alta responsável, avaliando a condição clínica do paciente e possibilidade de continuidade de cuidado por equipe multidisciplinar. (SAVASSI et al, 2020).

Uma das maiores colaborações dos serviços de AD para este momento de pandemia e potencial colapso da rede de atenção à saúde, é seu papel de liberar leitos hospitalares com pessoas já estabilizadas, sendo ou não portadores de COVID-19, para continuidade imediata do tratamento em domicílio. (SHEPPERD et al., 2016) (SAVASSI et al, 2020).

A assistência domiciliar criou possibilidade da gestão ativa de leitos hospitalares uma vez que otimiza a ocupação de casos agudos de alta rotatividade, mais elegíveis às complexidades hospitalares. Oportunizou também a gestão ativa de recursos humanos em que a mão de obra hospitalar ultra especializada estivesse focada a realizar procedimentos altamente complexos e essencialmente hospitalares, por exemplo cirurgias. Por fim, criar o braço assistencial de atendimento domiciliar permitiu liberar mais leitos hospitalares sem que fosse necessário construir mais hospitais, permitiu maior controle sobre os recursos diagnósticos e terapêuticos e permitiu o aumento da complexidade assistencial dos hospitais. (BORGES FILHO e MEDEIROS, 2021).

Diante desse cenário, o modelo de AD surge como a possibilidade de potencializar soluções e respostas que atendam às demandas da população, que possa ser reconhecida como componente importante da Rede, estar integrada e melhor articulada aos diversos serviços para que possa desempenhar seu papel como porta de saída da Rede de Urgência e Emergência, com vistas à promoção do cuidado na sua integralidade, focado na pessoa e no cuidado humanizado, devendo ser ampliada no âmbito do sistema público de saúde. (BRESSANE, 2021).

No caso dos pacientes com Covid-19 o cuidado envolve o fornecimento de oxigênio, medicações, orientações ao cuidador do paciente, especialmente no que se trata de fisioterapia para a recuperação da forma plena dos pulmões e muito mais. Portanto, pacientes em desmame de oxigênio e que já não necessitam de uma

estrutura hospitalar para se recuperar, seguem sendo tratados no conforto de seu lar. Em paralelo, aquele leito que estava sendo ocupado, fica vago para outro paciente mais crítico e que necessita do amparo hospitalar (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2021).

O autor Azevedo (2021) destaca que, das várias experiências conhecidas de internação domiciliar, em países diferentes e com grupos diferentes de doentes, pode-se genericamente considerar a AD uma alternativa válida por permitir:

- Controlar a doença de forma personalizada no ambiente do doente;
- Reduzir custos pelo melhor controle da doença e pelo menor período efetivo de acompanhamento médico e de enfermagem necessários;
- Reforçar a humanização da Medicina com enfoque na comunicação médico-doente;
- Melhorar a articulação com o médico assistente;
- Melhorar a qualidade do sono dos doentes e estar associado a menor tempo de imobilização;
- Melhorar a satisfação dos doentes e cuidadores em relação ao sistema de saúde, pela melhor percepção da doença pela família e pelo maior conforto do doente;
- Reduzir o número de infecções hospitalares e complicações;
- Reduzir o tempo de internamento.

No entanto, para que a alta hospitalar e transição do paciente do hospital para a residência ocorram de forma segura, e dentro do que foi programado pelas equipes, é essencial que o planejamento ocorra de forma sistemática. Quanto mais complexo for o paciente para a alta, maior será a necessidade de planejamento da equipe, sendo que médico acaba sendo o principal player do processo, visto que é a partir da solicitação médica que todo o desfecho do caso ocorre (NEAD, 2017; FERREIRA 2021).

Para a desospitalização, leva-se em consideração alguns critérios para elegibilidade do paciente, sendo eles: estabilidade clínica; treinamento do paciente e cuidador para as novas condições ou limitações provisórias ou permanentes; término de medicamentos injetáveis; realização de curativos complexos; necessidade de aparelhos de suporte a vida; monitoramento de pacientes crônicos; processos

infeciosos prolongados ou recidivantes; e cuidados paliativos (NEAD, 2017; FERREIRA 2021).

Para facilitar a leitura dos critérios e complexidade, a partir do ano 2000, foram criados quadros. Primeiramente, foi criado o quadro ABEMID, desenvolvida pela Associação Brasileira de Medicina Domiciliar, que definia complexidade. Posteriormente, foi criado o quadro NEAD, desenvolvida pelo Núcleo Nacional das Empresas de Assistência Domiciliar, que define o tempo necessário de assistência de enfermagem (DAL BEN & GAIDIZNSKI, 2006; FERREIRA 2021).

O momento que estamos vivenciando, com a pandemia pelo SARS-Cov-2, agente etiológico da COVID-19, tem causado grandes impactos também para as empresas de *home care*, com a necessidade de criação de novas estratégias para atendimento da demanda. Com isso, a gestão de serviços precisou rever processos e traçar novas metas. A literatura refere que os profissionais de saúde durante a pandemia estão buscando desenvolver novas formas de atendimentos domiciliares (ANAHP, 2020; FERREIRA 2021).

Esta pandemia tem imposto uma profunda reestruturação mundial dos modelos societários vigentes, modificando valores sociais, relações econômicas e organizações de trabalho em geral, dentre tantas mais. No que tange à saúde coletiva, especialmente quanto ao nosso foco – a atenção domiciliar – certamente novas maneiras de atuação e organização serão necessárias. (SAVASSI, 2020).

AD é especialmente importante como solução para a abordagem de pacientes das chamadas segunda onda de sobrecarga dos sistemas de saúde - acesso para condições agudas relevantes - e terceira onda - de descompensação de doenças crônicas. Tais desafios aparecem de forma simultânea na Atenção Primária, trazendo o desafio da organização do serviço lançando mão de telessaúde e cuidados domiciliares de forma racional (SAVASSI, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da literatura selecionada para o estudo, foi possível identificar assuntos cruciais referentes ao Atendimento Domiciliar (AD) e todos os aspectos que envolvem seu funcionamento, bem como a abordagem e conhecimento necessário para compreender e correlacionar a desospitalização com o AD, no momento de necessidade de novas soluções organizacionais e econômicas dos

serviços de saúde em meio a pandemia do novo coronavírus. Frente ao exposto, observou-se por meio desta revisão literária a importância dessa modalidade de atendimento antes, durante e após a pandemia COVID-19, o atendimento domiciliar é parte da solução global do sistema de saúde, expandindo o hospital para a comunidade e constituindo um modelo de internamento e continuidade do cuidado que permite atingir a eficiência sem prejuízo da segurança do paciente. Torna-se evidente os benefícios da AD para o indivíduo, a família, o sistema de saúde, a economia, a contenção de doenças transmissíveis e o cuidado holístico a pacientes portadores de doenças crônicas e sequelas de doenças que comprometem funções físicas e necessitam de reabilitação, como o Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Angélica Mônica *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 210-219, fev. 2017.
- AZEVEDO, Pedro Correia. A Hospitalização Domiciliária na Pandemia COVID-19: Home Hospitalization in the COVID-19 Pandemic. **Gazeta Médica**, Caparica, v. 7, n. 2, p. 132-137, abr. 2020.
- BORGES FILHO, José Celestino; MEDEIROS, Cláudia de Andrade. **Implementação do serviço de atenção domiciliar no hospital militar de área de porto alegre**. 2021. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2021.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S.L.], v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011.
- BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de abril de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.029, de 24 de agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 ago., seção 1, p. 91, 2011a.
- BRESSANE, Leida Reny Borges. Um Breve Relato da Atenção Domiciliar em Manaus- AM. **Saúde em Redes**, Manaus, v. 7, n. 2, p. 275-285, abr. 2021. Anual.
- BRITO, Maria José Menezes *et al.* Home care in the structuring of the healthcare network: following the paths of comprehensiveness. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 603-610, jul. 2013.

FERREIRA, Maria Rita. **Os desafios da gestão dos serviços de home care frente a crise pandêmica**. 2021. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Gestão em Sistemas de Saúde, Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2021.

HOPKINS, Ramona O. *et al.* Instrumental Activities of Daily Living after Critical Illness: a systematic review. **Annals Of The American Thoracic Society**, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 1332- 1343, ago. 2017. American Thoracic Society.

LACERDA, Maria Ribeiro et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 88-95, ago. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rBpvkcD5z8dtRy4S9xwV77m/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021

LORETTA, Sarah. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE. In: **PRATA DA CASA 2**. 2. ed. São Paulo: Oboré, 2009. Cap. 2. p. 18-20.

MARINHO, Lara Mota et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Monte Carlo, v. 34, n. 1, p. 104-110, mar. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZMcCHLgn79qBZF8cx4PTftS/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. **Organização Panamericana de Saúde**, 2012, 512p.

NEAD. Núcleo Nacional das Empresas de Atenção Domiciliar. **Caderno de Boas Práticas NEAD**: Desospitalização. São Paulo, 2017.

NERI, Carmem Rita Sampaio de Sousa. **Avaliação da implementação dos programas de atenção domiciliar nos hospitais estaduais localizados em Fortaleza - Ceará**. 2020. 125 f. Dissertação (Mestrado) -Curso de Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

OLIVEIRA, S.G.; QUINTANA, A.M.; BUDO, M.L.D.; KRUSE, H.L.; BEUTER, M. Internação Domiciliar e Internação Hospitalar: Semelhanças e Diferenças no olhar do cuidador. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.591-599, mar. 2012.

PARRY, Selina M. et al. Ultrasonography in the intensive care setting can be used to detect changes in the quality and quantity of muscle and is related to muscle strength and function. **Journal Of Critical Care**, [S.L.], v. 30, n. 5, p. 1151-1151, out. 2015.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL (Brasil). **Covid-19: Internação Domiciliar tem sido uma das alternativas para gestão de leitos**. 2021. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/covid-19-internacao-domiciliar-tem-sido-uma-das-alternativas-para-gestao-de-leitos/>. Acesso em: 08 nov. 2021

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

SÁ, M.L. Classificação de Risco: superando o desafio da superlotação em uma emergência geral, por meio de uma ferramenta de gestão. **Universidade Federal De Santa Catarina**, Florianópolis. 2014.

SARMENTO, George Gere Vieira. **Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas**. Barueri SP: Manole, 2005.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 15, n. 42, p. 2611, 21 ago. 2020. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; CASTRO, Wesley Souza. A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 38, n. 4, p. 1-9, 7 jun. 2018.

SOUSA, Roseane Brito, Atenção Domiciliar na Desospitalização de Pacientes, **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "cândido santiago"**: v. 4 n. 2, 2018.

STERZO, Mario Cesar Stocco *et al.* Impacto da quarentena decorrente da pandemia de Covid-19 na rotina de cirurgias de diáfise da tíbia. **International Journal Of Health Management Review**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 1-6, 2020.

VASCONCELLOS, Juliana Festa de *et al.* Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida: early hospital discharge for home care: clinical and economic impacts of linezolid. **J Bras Econ Saúde 2015**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 110- 115, jul. 2015.

VIEGAS, Aline da Costa *et al.* Cuidado paliativo domiciliar de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019 / Home palliative care of patients with chronic conditions during the Coronavirus 2019 pandemic. **Journal Of Nursing And Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-12, 14 ago. 2020.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization coronavirus disease 2019 (COVID-19)**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200312-sitrep-52-covid-19>. Acesso em: 17 set. 2021.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE BUCAL DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: revisão integrativa da literatura

ROLE OF NURSES IN ORAL HEALTH DURING PRENATAL CONSULTATIONS:
integrative literature review

SILVA, Érica Lopes da¹
VIANA, Suely Aragão Azevedo²

RESUMO

O período gestacional causa grandes transformações no corpo da mulher de modo sistêmico, causadas por distúrbios hormonais e emocionais, afetando diretamente as práticas de higiene bucal, conseqüentemente o aparecimento de cáries e doenças periodontais, requerendo uma atenção maior na assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. Tivemos como objetivo investigar na literatura científica, sobre o papel do enfermeiro no controle da saúde bucal da gestante durante as consultas de pré-natal, abordando a percepção dos enfermeiros a respeito da temática e identificando as ações e intervenções que podem ser implementadas por estes profissionais. Esta pesquisa tratou-se de uma revisão integrativa da literatura científica, de caráter qualitativo. Foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) publicados entre 2017 e 2022, país de origem Brasil. A partir da análise e discussão dos dados observamos que as principais estratégias traçadas pelos autores foram: proporcionar informações de qualidade a fim de facilitar a acessibilidade das gestantes aos serviços de saúde bucal prestados no período do pré-natal, promovendo a prevenção através da conscientização; engajamento da equipe multiprofissional de forma a facilitar a dinâmica do processo do cuidado; e investimento na capacitação dos profissionais para a identificação de possíveis problemas que venham afetar a gestação devido a existência de doenças bucais. Dentre os diversos papéis do enfermeiro destacou-se o de educador em saúde, que tem como instrumento o diálogo e espaços para exposição de conhecimentos e pensamentos, de modo que consiga incentivar as pessoas à transformação e modificação de hábitos de vida por meio de sua ciência e sua prática de cuidado.

Descritores: Pré-Natal; Saúde Bucal; Enfermeiro; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The gestational period causes major changes in the woman's body in a systemic way, caused by hormonal and emotional disorders, directly affecting oral hygiene practices, consequently the appearance of caries and periodontal diseases, requiring greater attention in the care provided by nurses during prenatal care. -Christmas. We

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email: lecaloopes@hotmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/5427667323677562>.

² Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>

aimed to investigate the scientific literature on the role of nurses in controlling the oral health of pregnant women during prenatal consultations, addressing the nurses' perception on the subject and identifying the actions and interventions that can be implemented by these professionals. . This research was an integrative review of the scientific literature, of a qualitative nature. A search was carried out in the electronic databases: Online Scientific Electronic Library (SCIELO) and Virtual Health Library (BVS) published between 2017 and 2022, country of origin Brazil. From the analysis and discussion of the data, we observed that the main strategies outlined by the authors were: providing quality information in order to facilitate the accessibility of pregnant women to oral health services provided during the prenatal period, promoting prevention through awareness; engagement of the multidisciplinary team in order to facilitate the dynamics of the care process; and investment in the training of professionals to identify possible problems that may affect pregnancy due to the existence of oral diseases. Among the various roles of nurses, the role of health educator stands out, whose instrument is dialogue and spaces for exposing knowledge and thoughts, so that they can encourage people to transform and modify life habits through their science. and their care practice.

Descriptors: Prenatal; Oral Health; Nurse; Health education.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Barbieri *et al.* (2018), os principais fatores que causam malefícios à saúde bucal são: a vulnerabilidade socioeconômica como a má distribuição de renda, desemprego, baixa escolaridade e deficiência na assistência prestada pelos serviços odontológicos.

O período gestacional causa grandes transformações no corpo da mulher de modo sistêmico, causadas por distúrbios hormonais e emocionais, afetando diretamente as práticas de higiene bucal, conseqüentemente o aparecimento de cáries e doenças periodontais, requerendo uma atenção maior na assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal (ALEIXO *et al.*, 2016).

Segundo um estudo realizado por Maragno *et al.* (2019) com profissionais de saúde, sendo a maioria enfermeiros, em um Município da região Carbonífera de Santa Catarina em 2019, mostrou que a maioria dos entrevistados não realizavam qualquer tipo de avaliação bucal em gestantes por não se sentirem capazes ou por acreditarem que apenas o cirurgião-dentista é responsável por esta avaliação.

É importante a qualificação dos profissionais de saúde para que possam ofertar uma assistência pré-natal eficiente, uma vez que autores explicam que existe a possibilidade de parto prematuro por disseminação de microrganismos que podem causar o aumento de mediadores inflamatórios no organismo, apresentando riscos para a placenta fetal. A ação integrada destes profissionais contribui para a redução

da mortalidade materna e fetal através da identificação dos problemas bucais, intervenções e a conscientização das gestantes (MARAGNO *et al.*, 2019).

Em um estudo da percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre saúde bucal, os profissionais apontaram a educação permanente como a fonte para orientação a respeito da temática, pois seus conhecimentos em relação a avaliação bucal em gestantes eram incertos, necessitando de investimentos que ampliem a capacitação não apenas dos enfermeiros, mas de toda equipe envolvida na assistência pré-natal (VENANCIO *et al.*, 2011).

Diante do exposto, esta pesquisa parte da seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro na orientação para o cuidado da saúde bucal em gestantes durante as consultas de pré-natal no Brasil conforme a literatura científica?

O objetivo da presente pesquisa é a investigar na literatura científica, sobre o papel do enfermeiro no controle da saúde bucal da gestante durante as consultas de pré-natal, abordando a percepção dos enfermeiros a respeito da temática e identificando as ações e intervenções que podem ser implementadas por estes profissionais.

A necessidade da pesquisa relacionada a este tema, se dá pela deficiência de uma assistência holística à gestante durante o pré-natal, objetivando simplificar a interação entre o profissional enfermeiro e a equipe de odontologia, visando a responsabilização de todos pela qualidade da assistência em saúde à gestante. Este estudo contribuiu na identificação de algumas alterações na saúde bucal da gestante e a necessidade de orientar quanto a importância de uma boa higiene oral e motivação ao acompanhamento odontológico no pré-natal.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura científica, de caráter qualitativo. Este tipo de revisão é composto por seis fases em sua elaboração: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou pesquisa da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão. A revisão integrativa da produção científica permite a análise dos dados de forma sequencial, proporcionando a reunião de informações históricas e atuais, fornecendo a construção de evidências com embasamento científico capaz de construir uma

fundamentação válida para novas implementações na assistência em saúde (SOUSA *et al.*, 2017). A seguir estão descritas as ações realizadas em cada etapa:

- Primeira Etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

Por se tratar de uma problemática que pode comprometer a qualidade de vida da gestante e o desenvolvimento do bebê, surgiu a necessidade de pesquisar a respeito da temática e seu contexto no território brasileiro, principalmente sua abordagem pela assistência pública com foco no profissional enfermeiro.

- Segunda Etapa: Amostragem ou pesquisa da literatura

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, país de origem Brasil. Os critérios de exclusão envolveram os que não atendiam ao objetivo da pesquisa, em duplicidade, monografias, dissertações, teses, cartas ao editor e relatos de casos. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pré-natal AND Saúde Bucal AND Enfermeiro, Saúde Bucal AND Enfermeiro, Pré-natal AND Enfermeiro, Educação em Saúde AND Enfermeiro AND Saúde Bucal. A busca temática foi norteadada por meio da associação entre termos DeCS e o operador booleano AND.

Quadro 1- Busca nas fontes eletrônicas. João Pessoa-PB, Brasil.

Associação de termos DeCs/Fontes eletrônicas	SCIELO	BVS	Total
Pré-natal AND Saúde Bucal AND Enfermeiro	0	1	1
Saúde Bucal AND Enfermeiro	2	4	6
Pré-natal AND Saúde Bucal	3	38	41
Educação em Saúde AND Enfermeiro AND Saúde Bucal	0	0	0
		TOTAL	48

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

- Terceira etapa: Coleta de dados

Para definir os elementos extraídos, foi utilizado um quadro constando os

seguintes itens: título do estudo, local e ano do estudo, delineamento de pesquisa, conclusão e nível de evidência.

- Quarta etapa: Análise crítica dos estudos incluídos

Foi realizada a leitura dos estudos selecionados na presente revisão e posteriormente avaliados para identificação do papel do enfermeiro na orientação para o cuidado da saúde bucal em gestantes durante o pré-natal no Brasil. Os dados de cada estudo foram analisados de maneira crítica e comparativa.

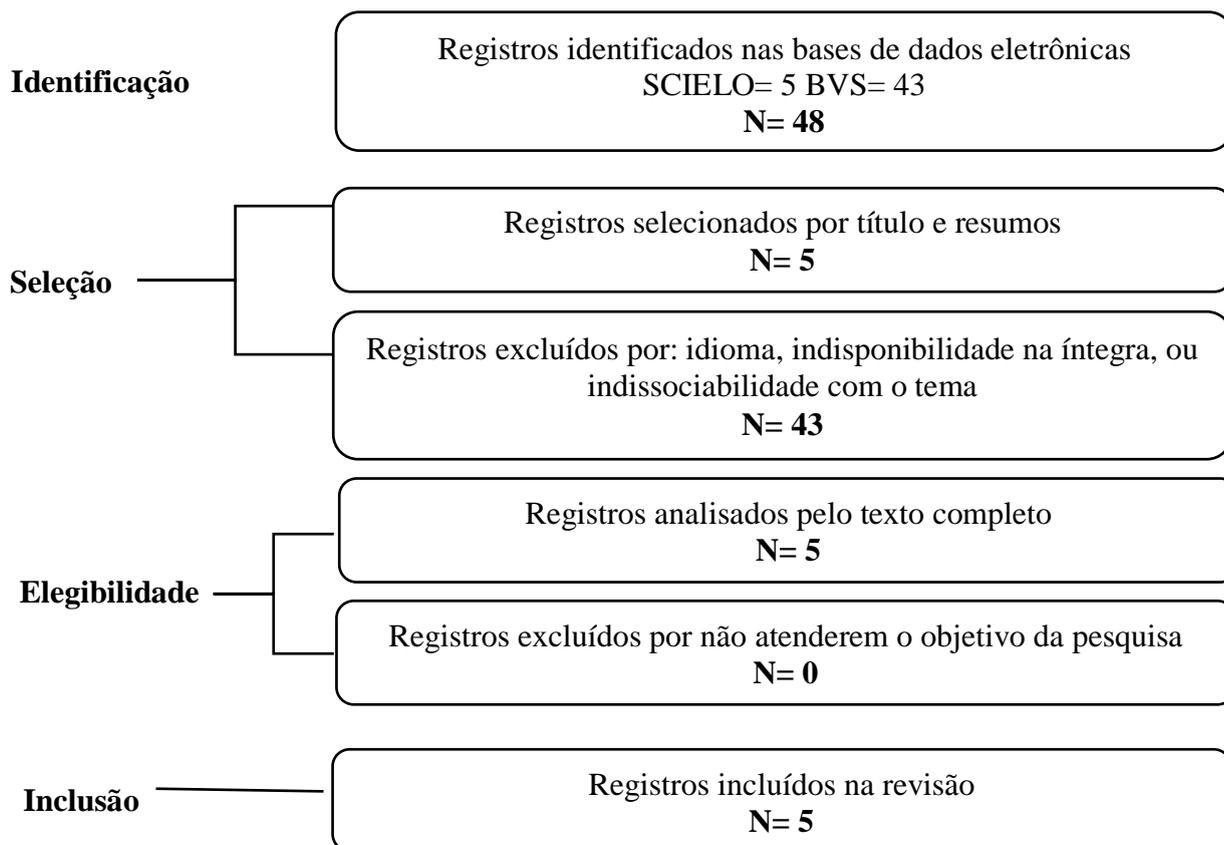
- Quinta Etapa: Interpretação e discussão dos resultados

Os dados foram interpretados com base na análise e comparação dos resultados apresentados nos estudos selecionados.

- Sexta Etapa: Apresentação da revisão

A apresentação dos resultados foi por meio de quadros que proporcionaram um maior entendimento do tema a partir da clarificação do conteúdo utilizado e da organização das reflexões obtidas, sobre o papel do enfermeiro na orientação para o cuidado da saúde bucal em gestantes durante o pré-natal no Brasil.

Figura 1- Diagrama de PRISMA dos estudos inclusos na revisão de literatura.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A figura acima demonstra a distribuição dos estudos encontrados e utilizados durante a construção desta pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com base na amostragem de cinco estudos científicos identificados nas bases de dados *SCIELO* e *BVS*, que se relacionaram diretamente com o tema envolvendo o papel do enfermeiro no controle da saúde bucal da gestante durante as consultas de pré-natal.

Segue abaixo o quadro que clarifica a abordagem dos estudos selecionados, suas metodologias e níveis de evidência científica.

Quadro 2- Síntese dos artigos sobre o papel do enfermeiro no controle da saúde bucal da gestante durante as consultas de pré-natal. Cabedelo, Paraíba, Brasil, 2022.

Artigo	Título	Ano	Delineamento	Conclusão	Nível de evidência
A1	Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil	2021	Quantitativo	O estudo concluiu que as desigualdades contextuais foram determinantes para inadequação da assistência bucal no pré-natal.	3B
A2	Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal	2021	Estudo transversal	Estudo concluiu que o número elevado de consultas pré-natal, cobertura dos serviços de saúde nos moldes da ESF e condições externas de moradia adequadas foram fatores que se associaram positivamente às atividades educativas de saúde bucal durante o pré-natal.	3B
A3	Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal	2021	Estudo transversal	O estudo concluiu que Fatores relacionados a escolaridade, emprego, consultas de pré-natal e	3B

	com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019			atividades educativas aumentaram a chance da consulta odontológica na gravidez em Santa Catarina.	
A4	Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um município da região carbonífera de Santa Catarina	2019	Pesquisa censitária Quantitativa Qualitativa	Verificou-se falta de conhecimento e uma prevalência de mitos envolvendo a gestante e a consulta odontológica, por parte dos médicos e enfermeiros.	3B
A5	Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde	2018	Estudo transversal	O estudo deixou evidente a necessidade de cursos de capacitação para o atendimento odontológico de gestantes tanto por parte de cirurgiões dentistas quanto de todos os profissionais envolvidos no pré-natal, visto que a gravidez torna a mulher uma paciente de risco.	3B

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Como mostra o quadro acima, a maior frequência de publicações foi no ano de 2021, o que aponta crescimento de interesse pelo tema, já que é pouco abordado em publicações de anos anteriores.

A gravidez é um período de manifestações fisiológicas e emocionais que necessitam de um acompanhamento pré-natal, tendo como prioridade o acolhimento à mulher e a disponibilização de serviços que atenda de maneira satisfatória às necessidades da gestante e seu bebê (SCHWAB, *et al.*, 2021).

As manifestações bucais, podem surgir como sinais e sintomas de início de doenças ou alterações sistêmicas agindo como meio de alerta. Desta forma, as condições podem se desenvolver pela ação de microrganismos da própria cavidade oral. Alterações no hábito alimentar facilitam no processo de cárie na gravidez,

juntamente com o aumento dos níveis de progesterona e estrógeno que causam alterações salivares (GONÇALVES, et al., 2020).

Alguns estudos mostram a relação entre doença periodontal durante a gestação com a mortalidade perinatal e a causa de bebês nascerem prematuros e com baixo peso. Embora as doenças bucais, isoladamente, não tenham a capacidade de provocar esses efeitos, geralmente encontram-se conjugadas com vulnerabilidades socioeconômicas (MARTINELLI, *et al.*, 2020).

As desigualdades socioeconômicas são determinantes para o aumento dos problemas em saúde, incluindo a saúde bucal. Há vários estudos que investigam a influência dos determinantes sociais em saúde na literatura científica há alguns anos, com o objetivo de compreender a relação das doenças e dos hábitos orais, de acordo com suas realidades (ASSIS, BRITO, JUNIOR, 2021).

Na visão Benedito *et al.* (2017) entre as fases da vida em que aspectos sociais e demográficos podem influenciar nas condições de saúde e induzir, podemos destacar o pré-natal. As gestantes por reconhecer sua gravidez como uma fase favorável para a inclusão de hábitos mais saudáveis se apresentarem psicologicamente receptivas para adquirir novos conhecimentos, poderão induzir à adoção de novas práticas em que benefícios se estendam à toda a família.

Após a análise crítica e comparativa dos artigos científicos selecionados no presente estudo, pôde-se identificar fatores recorrentes citados pelos autores como principais estratégias para abordagem da saúde bucal de gestantes durante o pré-natal, tais estratégias visam a melhoria da assistência a estas mulheres de forma a capacitar a equipe multiprofissional para a identificação e orientação adequada.

Quadro 3- Principais fatores que impactam diretamente na atenção à saúde bucal da gestante, presentes nos artigos da amostra.

Fatores que impactam diretamente na atenção à saúde bucal da gestante identificados nos estudos	Artigos	Percentual na amostra
Informação	A1, A2, A3, A4, A5	100%
Equipe Multiprofissional	A1, A2, A3, A4, A5,	100%
Capacitação	A1, A5,	40%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Como descrito no quadro acima, as principais estratégias traçadas pelos autores foram: proporcionar informações de qualidade a fim de facilitar a acessibilidade das gestantes aos serviços de saúde bucal prestados no período do

pré-natal, promovendo a prevenção através da conscientização; engajamento da equipe multiprofissional de forma a facilitar a dinâmica do processo do cuidado; e investimento na capacitação dos profissionais para a identificação de possíveis problemas que venham afetar a gestação devido a existência de doenças bucais.

Segundo Rodrigues *et al.* (2018), existem diversas barreiras para utilização do serviço odontológico nas unidades de saúde, seja pela falta de conhecimento de toda a equipe a respeito da saúde bucal, ausência de colaboração interprofissional e comunicação deficiente, como também mitos culturais e populares que levam a gestante acreditar que, os tratamentos dentários podem causar danos ao desenvolvimento de seu bebê.

Em seu estudo, Schwab *et al.* (2021), destacam que as informações mais abordadas pelos profissionais, a fim de orientar cuidados para saúde bucal, é a manutenção de uma alimentação saudável e aleitamento materno, em menor frequência é abordado cuidados voltados para a saúde bucal da gestante como aplicação de flúor, escovação, higienização bucal e procura pela equipe assim que constatar alguma anormalidade ou queixa.

A informação também entra como um dos problemas centrais na atenção à saúde bucal de gestantes no estudo de Esposti *et al.* (2021), onde os autores constatarem que a maioria das mulheres mesmo em consultas de pré-natal, não foram alertadas e orientadas sobre a importância de receber acompanhamento odontológico durante a gestação, e faz associação dessa comunicação deficiente com a ausência de conhecimento por parte dos profissionais a respeito dos riscos de desenvolvimento de doenças periodontais durante o período gestacional.

Maragno *et al.* (2019) enfatizam que durante a gestação a mulher está mais aberta a receber informações devido sua preocupação em manter o bebê saudável, momento em que a equipe de saúde deve se empenhar para fornecer o máximo de informações e desconstruir mitos populares estabelecendo uma troca importante na relação profissional/paciente.

As consultas médicas, consultas de enfermagem e atividades educativas prestadas na unidade ou a domicílio, aumentam as chances da realização das consultas odontológicas, pois a realização do acompanhamento com a equipe odontológica está associada à maior qualidade de informação sobre saúde bucal, o que confirma a importância de maior empenho e apoio multiprofissional durante o pré-natal na atenção básica de saúde (WAGNER, RESES, BOING, 2021).

A falta de colaboração interprofissional é considerada pelas pesquisas como uma barreira importante no acesso ao acompanhamento odontológico durante a gestação e impacta diretamente no avanço da diminuição de prejuízos à mulher e o bebê, ocasionados por doenças periodontais. Quando durante uma consulta o profissional não puder sanar as dúvidas ou necessidade da gestante, ela deverá ser encaminhada para o serviço especializado no tratamento de sua queixa, essa atitude é imprescindível para dar acessibilidade aos serviços (REIS, *et al.*, 2010; RODRIGUES, *et al.*, 2018; LIMA, *et al.*, 2019).

Visando a redução de complicações futuras durante o pré-natal a equipe de saúde deverá priorizar procedimentos preventivos e educação em saúde, além de influenciar a mulher a comparecer as suas consultas. Quando a saúde bucal da gestante é colocada como uma importante necessidade de saúde por toda equipe, possibilita que a assistência odontológica seja realizada no momento mais adequado da gestação (OLIVEIRA, *et al.*, 2021; ESPOSTI, *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde devem assumir suas posições como educadores em saúde, buscando valorizar a singularidade de cada mulher, desenvolvendo sua autoconfiança, autonomia e autocuidado, considerando que o pré-natal e o nascimento são momentos únicos em suas vidas, pois quando uma equipe não é sensibilizada para a criação de vínculo na relação profissional/paciente, os riscos de desistência e menor frequência as consultas aumentam, além de prejudicar a confiança em informações prestadas pela equipe (ARRAIS, BARBOSA, AMARAL, 2017; SCHWAB, *et al.*, 2021).

Durante o acompanhamento do pré-natal, se faz necessário o envolvimento da Equipe de Saúde Bucal juntamente com outros profissionais no processo de trabalho, para o desenvolvimento de atividades educativas e de apoio à gestante e seus familiares, acompanhando o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro recém-nascido, enfatizando a importância da amamentação para a dentição e o desenvolvimento da fonação, sistema respiratório e digestivo da criança, com isso é imprescindível orientá-la quanto aos hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal, sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico (BARBIERI, *et al.*, 2018).

Devido à falta de treinamentos e capacitações para abordagem de determinadas problemáticas, alguns profissionais podem se sentir inseguros para

abordagem da necessidade da gestante, e pode chegar a negligenciar sua causa, o que pode levar a mulher procurar atendimento apenas em situações de tratamentos curativos e de urgência. Para evitar esse tipo de situação, é necessário que a equipe odontológica possa realizar atividades de conscientização e educação em saúde juntamente com outros profissionais (ESPOSTI, *et al.*, 2021; SANTOS, *et al.*, 2021).

Como o processo gravídico torna a mulher uma paciente de risco, a necessidade de as unidades fornecerem capacitações para todos os membros da equipe, é importante para que todos possam tomar iniciativas de intervenções e identificação e problemas e em seguida encaminhar para o serviço especializado, tornando possível a prevenção ou intervenção precoce de problemas bucais (SILVA, *et al.*, 2020; RODRIGUES, *et al.*, 2018).

No período da gestação, é indispensável o acolhimento à gestante devido a uma série de mudanças físicas e emocionais que ocorrem, além dos agravos que poderão decorrer em complicações. Esse acolhimento deve ser focado na promoção à saúde, considerando que estão mais vulneráveis e abertas a informações que poderão ser revertidas em benefício do bebê, oferecendo um cuidado de qualidade que poderá reduzir a morbimortalidade materno-infantil (MARAGNO, *et al.*, 2019).

É primordial a realização de ações educativas durante o período gestacional para promover vínculo, acolhimento, humanização do cuidado, de melhorar a comunicação entre gestantes e profissionais da saúde, de melhorar a adesão e assimilação de informações. É necessário também compreender o perfil das gestantes que procuram os serviços de saúde, a fim de facilitar sua assistência e promover uma gravidez livre de problemas, promovendo melhorias nos indicadores relacionados a qualidade de vida das mulheres e da saúde das crianças (SCHWAB, *et al.*, 2021).

A proposta da Estratégia de Saúde da Família, conta com diferentes categorias profissionais devido a possibilidade de diferentes análises e melhor resolatividade, garantindo a integralidade da assistência, fortificando o vínculo interprofissional e execução de atividades educativas que proporcionem maior interação com o usuário fortalecendo sua autonomia e participação na gestão do próprio cuidado (BARRETO, *et al.*, 2019).

Sendo assim, é importante que o enfermeiro na sua área de atuação no acompanhamento do pré-natal, tenha uma visão holística atentando para a necessidade de ofertar às gestantes o encaminhamento odontológico na área da

saúde pública, logo no início do pré-natal, para que todas as necessidades odontológicas sejam atendidas e desfechos negativos possam ser evitados (MARTINELLI *et al.*, 2020).

3.1 PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE BUCAL DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Dentre os diversos papéis da enfermagem, sendo esta constituída pelo auxiliar de enfermagem, parteira, técnico de enfermagem e enfermeiro, destaca-se o de educador em saúde, que tem como instrumento o diálogo e espaços para exposição de conhecimentos e pensamentos. Desta maneira, consegue incentivar as pessoas à transformação e modificação de hábitos de vida por meio de sua ciência em sua prática de cuidado (ARNEMANN *et al.*, 2018).

Uma das atribuições da enfermagem é a investigação de riscos à saúde bucal durante as consultas de pré-natal, atentando para hábitos alimentares e de higiene oral como fatores para desenvolvimento de cárie e doença periodontal. Caso seja identificado esses riscos, encaminhar para os cuidados especializados com o profissional odontólogo (PEREIRA, *et al.*, 2019).

A falta da percepção dos enfermeiros em relação a saúde bucal durante as consultas de pré-natal, limita a possibilidade de adquirir ações positivas a saúde da gestante e seu bebê. Além disto, compromete a integração entre a equipe que visa dar continuidade a assistência (CARVALHO, *et al.*, 2019; SANTOS, BARROS, MARÇAL, 2019).

Em seu estudo Mendes, Teixeira e Silva (2022), destacam que os enfermeiros foram mais aptos ao encaminhamento das gestantes ao pré-natal odontológico antes que houvesse aparecimento de sinais e sintomas de doenças bucais, pelo fato de serem profissionais voltados para a prática da orientação, prevenção e promoção da saúde.

Para que o enfermeiro consiga oferecer um acompanhamento qualificado, ele utiliza alguns instrumentos que são privativos de sua profissão, para mapear riscos, sinais e sintomas, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é dividida em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (NUNES *et al.*, 2019; SANTOS, *et al.*, 2022).

O trabalho da equipe de enfermagem, necessita de uma estrutura embasada em conhecimentos e práticas científicas, que são selecionadas pelo enfermeiro de acordo com as necessidades dos seus pacientes, e passadas para a equipe afim de alcançar as metas do planejamento traçado (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Em seguida foi elaborado um plano de cuidados de enfermagem voltado para atenção a saúde bucal da gestante:

Quadro 4- Plano de cuidado voltado para atenção da saúde bucal da gestante durante o pré-natal.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Dentição prejudicada caracterizada por: Cáries dentais e halitose, relacionados ao conhecimento deficiente sobre saúde dental e higiene oral inadequada.	Melhora da higiene bucal e conhecimento da higiene dental.	1- Orientar para a prática da escovação diária, pelo menos 3 vezes ao dia, com duração mínima de 2 minutos escovando não só os dentes, como a gengiva, língua e bochechas; 2- Explicar a importância do controle da alimentação, diminuindo a ingestão de alimentos ricos em açúcares para a diminuição da proliferação da cárie dentária; 3- Estimular o uso de fio dental para evitar o acúmulo de alimentos entre os dentes, consequentemente cáries interproximais; 4- Realizar encaminhamentos à equipe odontológica para profilaxia e restaurações dentárias.
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada, caracterizada por hiperemia e hiperplasia gengival, relacionados ao conhecimento insuficiente sobre higiene oral e higiene oral inadequada.	Recuperação da integridade da membrana mucosa oral.	1- Incentivar a prática de uma escovação oral correta e eficaz nas regiões de língua, gengivas e bochechas; 2- Alertar para não interrupção da escovação caso ocorra sangramento gengival, pois a não continuidade agrava o quadro de inflamação gengival; 3- Instruir a gestante a observar possíveis amolecimentos dos dentes; 4- Encaminhar a gestante à

		consulta e pré-natal odontológica; 5- Orientar a gestante ao uso correto da medicação oral caso prescrito pelo profissional odontólogo.
Dor aguda caracterizada pela alteração no parâmetro fisiológico e expressão facial de dor, relacionados a fatores biológicos lesivos.	Melhora do quadro de dor aguda.	1- Orientar a gestante a importância de procurar um profissional odontólogo em caso de dor, desmistificando que procedimentos invasivos poderiam prejudicar a gestação; 2- Enfatizar a importância do uso das medicações nos horários corretos caso prescritos pelo odontólogo.
Conhecimento deficiente caracterizado por conhecimento insuficiente relacionado a informações insuficientes.	Padrão de conhecimento em saúde bucal satisfatório e eficiente.	1- Realizar palestras em conjunto com os profissionais da área odontológica alertando para os principais problemas bucais que surgem durante a gestação; 2- Trazer práticas que ensinem a higienização e a escovação correta; 3- Alertar para os sinais e sintomas na cavidade oral, como: sangramento, odor, manchas esbranquiçadas, amolecimento dos dentes e nódulos; 4- Conscientizar para importância do acompanhamento pré-natal odontológico, para evitar focos de infecção.

Fonte: Adaptado de NANDA (2018-2020), NOC (2015), NIC (2015).

Este plano de cuidado foi elaborado como alternativa para guiar o acompanhamento de gestantes durante o pré-natal nas consultas de enfermagem, na tentativa de orientar a mulher a respeito da importância de frequentar as consultas odontológicas e manter a saúde oral, de maneira que não traga malefícios a sua saúde e a do bebê.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa identificou uma escassez na produção científica a respeito da assistência do enfermeiro na saúde bucal da gestante durante o pré-natal, o que indica uma lacuna nos serviços de saúde da atenção primária, que pode resultar em complicações futuras para a mãe e o bebê.

O profissional enfermeiro por ter uma prática diária voltada para a observação de riscos e prevenção de agravos, necessita se capacitar para oferecer um cuidado integral, tendo em vista, que muitas gestantes podem passar por intervenções cirúrgicas futuras, e por isto, precisam estar livres de qualquer foco infeccioso que pode provocar uma complicação.

Outro ponto importante identificado no estudo, está relacionado com mitos populares que acabam se tornando uma barreira de acesso da gestante ao acompanhamento do pré-natal odontológico.

Observou-se que a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem, além de identificar possíveis agravos, norteia o trabalho individual e em equipe, sistematizando as possíveis intervenções para os principais problemas em saúde bucal durante o pré-natal, visto que a realização das consultas de enfermagem está associada ao maior comparecimento as consultas odontológicas, ressaltando-se a importância da atuação do enfermeiro na conscientização da gestante sobre saúde bucal.

Como profissionais de saúde, a nossa principal arma é o conhecimento, ter a busca incessante, pois vivemos em um mundo dinâmico que exige qualificação e domínio da informação. A realização de capacitações e aperfeiçoamentos, possibilitam maior domínio e segurança do profissional para abordar casos clínicos diversos, além de poder fornecer uma assistência mais eficaz e resolutive.

Como profissionais de saúde, a nossa principal arma é o conhecimento, a busca deve ser incessante, pois vivemos em um mundo dinâmico que exige qualificação e domínio da informação. A realização de capacitações e aperfeiçoamentos, possibilitam maior domínio e segurança do profissional para abordar casos clínicos diversos, além de poder fornecer uma assistência mais eficaz e resolutive.

Por tanto, a pesquisa conclui que o enfermeiro precisa aprofundar seu conhecimento na sua prática observacional, para orientar o cuidado e identificar

sinais e sintomas anormais na cavidade oral durante a gestação, a fim de encaminhar se preciso ao serviço especializado para intervenção do problema preservando a saúde da mãe e da criança, estabelecendo um vínculo de confiança fortalecendo a relação profissional/paciente.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, Rodrigo Queiroz et al. Alterações bucais em gestantes–revisão da literatura. **Revista Saber Científico**, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2016. Disponível em: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/655>. Acesso em: 07 fev. 2022.

ARRAIS, Sharles Feitosa; BARBOSA, Jadon Lima; AMARAL, Regiane Cristina. **Conhecimento em saúde bucal das gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família do interior cearense**. 2017. Disponível em: http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n2_2017_p91a94.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719>. Acesso em: 25 abr. 2022.

ASSIS, Danielle Silva; BRITO, Mariana Afonso Alves; JUNIOR, Paulo André de Almeida. Promoção de saúde bucal em pacientes oncológicos. *Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, v. 17, n. 2, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2018&q=ASSIS,+et+al.,+2021+sa%C3%BAde+bucal. Acesso em: 05 mai. 2022.

BARBIERI, Wander et al. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MWFWfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9VjrMMcnrxDBrjK5rdt9qXk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva et al. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Revista de Atenção à Saúde** (ISSN 2359-4330), v. 15, n. 52, p. 43-48, 2017. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4518. Acesso em: 12 fev. 2022.

CARVALHO, Geraldo Mota et al. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4345-4361, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/3677>. Acesso em: 27 abr. 2022.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4129-4144, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n9/4129-4144/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

GONÇALVES, Katiéli Fagundes et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 25, p. 519-532, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7gvtsKvRSPPhXcGYQgcjG8M/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LIMA, Enderson Rego et al. Atuação da equipe multiprofissional na educação em saúde bucal em uma escola pública do município de Castanhal-PA: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2933-2937, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2029>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos Em Odontologia**. V. 56, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/16353>. Acesso em: 16 fev. 2022.

MARAGNO, Jéssica Marcon et al. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 1, p. 33-46, 2019. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/799>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MENDES, Gemakson Mikael; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; DA SILVA, Raul Anderson Domingues Alves. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e13911527971-e13911527971, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/evaea/Downloads/27971-Article-324745-1-10-20220331%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/evaea/Downloads/27971-Article-324745-1-10-20220331%20(1).pdf). Acesso em: 27 abr. 2022.

NUNES, Rafael Mendes et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **Uningá Journal**, v. 56, n. S2, p. 80-93, 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2179>. Acesso em: 16 mai. 2022.

OLIVEIRA, Lays Fernanda et al. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**. V. 30, n. 89, p. 116-127, 2021. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1324>. Acesso em: 16 abr. 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.

OLIVEIRA, Alessandra et al. Cobertura da atenção em saúde bucal a gestantes na estratégia de saúde da família em rio branco-acre no período de 2015 a 2018. **DêCiência em Foco**, v. 4, n. 1, p. 55-74, 2020. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/449>. Acesso em: 25 abr. 2022.

PEREIRA, Rejane Marques et al. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 10, 2019. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/564>. Acesso em: 27 abr. 2022.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/668>. Acesso em: 25 abr. 2022.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3754>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Isis Cardoso Benício et al. O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/5943>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SANTOS, Daniela Araújo; BARROS, Franciany; MARÇAL, Assis. A percepção do enfermeiro referente aos desafios encontrados na estratégia saúde da família para promover a saúde. 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/2689>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, Bruna Renata Farias et al. Aplicação do processo de enfermagem na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com síndrome de Marfan associado a aneurisma dissecante de aorta: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e54311225564-

e54311225564, 2022. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25564>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 26, p. 1115-1126, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Kj8ZqKR6Cb3F6R9czRnKVty/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, Cáren Coronel et al. Capacitação sobre o pré-natal odontológico para profissionais da equipe de saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e204984481-e204984481, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4481>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em:
<http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SOUZA ASSIS, Victória Kelly et al. A perda precoce dos dentes associada a fatores socioeconômicos, sociais e o impacto na qualidade de vida—revisão de literatura. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**. N. 6, 2021. Disponível em:
<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2135>. Acesso em: 15 fev. 2022.

VENANCIO, Elizandra Queiroz et al. A percepção do enfermeiro da saúde da família sobre saúde bucal na gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 812-819, 2011. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18327>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WAGNER, Katia Jakovljevic Pudla; RESES, Manoela de Leon Nobrega; BOING, Antonio Fernando. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/XGN7mgGFzfjXHxZZxsRbCGb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

**HUMANIZAÇÃO DO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NO
COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

HUMANIZATION OF BIRTH: NURSING CONTRIBUTIONS IN THE FIGHT AGAINST
OBSTETRIC VIOLENCE

NOGUEIRA, Erika¹
MEDEIROS, Ana Lúcia²

RESUMO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. A partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo. Esse estudo teve como objetivo identificar na literatura científica, as contribuições da assistência de enfermagem ao parto de forma humanizada no enfrentamento da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada através de artigos científicos com base de tempo delimitado entre 2000 a 2021, selecionado a partir de descritores: humanização do parto; violência obstétrica; assistência de enfermagem. Foram utilizados como fontes de pesquisa, estudos selecionados nos bancos de dados de informações Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual de saúde (BVS) e Google Acadêmico. A pesquisa teve como resultado a constatação de acontecimentos constantes de violência obstétrica, procedimentos invasivos desnecessários em processo de trabalho de parto, e a participação do enfermeiro para contribuição na diminuição desses casos. Conclui-se que é necessário campanhas e ações de conscientização dos profissionais, maior fiscalização de hospitais e maternidades para evitar casos de violência obstétrica, e uma participação mais ativa dos profissionais de enfermagem para uma assistência mais humanizada.

Descritores: Humanização do parto; Violência obstétrica; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Historically, childbirth care was exclusively a female responsibility, as only midwives performed this practice. From the 20th century onwards, in the 40s, the hospitalization of childbirth was intensified, this fact favored the submission of the woman who was no longer the protagonist of the parturition process. This study aimed to identify, in the scientific literature, the contributions of nursing care to childbirth in a humanized way in facing obstetric violence. This is an integrative literature review carried out through scientific articles with a time base delimited between 2000 and 2021, selected from the following descriptors: humanization of childbirth; obstetric violence; nursing assistance. Studies selected from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and Google Scholar databases were used as research sources. The research resulted in the observation

¹Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email:erikanoan25@gmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/9810861485051077>

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

of constant events of obstetric violence, unnecessary invasive procedures in the labor process, and the participation of nurses to contribute to the reduction of these cases. It is concluded that campaigns and actions to raise awareness of professionals, greater supervision of hospitals and maternity hospitals to avoid cases of obstetric violence, and a more active participation of nursing professionals are necessary for a more humanized care.

Descriptors: Humanization of childbirth; Obstetric violence; Nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Entretanto, a partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo. Diante disso, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente e foi oferecido para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança. (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY et al., 2007; OSAVA, 1997).

Nesse momento, o parto passa a ser um “fenômeno médico”, orientado por um modelo médico intervencionista, cujo apogeu é observado na década de 1970 com aumento considerável do número de cesáreas e a oportunidade de associar o parto a laqueadura (KNUPP; MELO; OLIVEIRA, 2008). Logo, o parto normal deixou de se configurar como a melhor maneira de parir e a cesariana ascende diante dessa situação, como parto rápido, indolor e seguro (HOTIMSKY et al., 2002).

Diante dessa realidade, muitas mulheres começaram a temer o parto normal devido o grande número de intervenções, muitas vezes desnecessárias, que rodeiam a assistência obstétrica, como o jejum prolongado, acesso venoso, medicamentos indutores do trabalho de parto, manobra de kristeller, episiotomia, dentre outras. Dessa forma, somado ao medo da dor e a afirmativas que questionam

a capacidade das mulheres parirem, a cesariana configura-se como um acalento (FELIX; SILVA; MATIAS et al., 2018).

Nesse cenário, é recorrente situações de abuso, desrespeito, negligência e maus tratos vivenciadas pelas mulheres durante o trabalho de parto. Apesar dessas violações terem chances de acontecer em qualquer fase da gravidez, é no parto que essas mulheres se encontram mais frágeis e susceptíveis a tais acontecimentos. Ao contrário de outros procedimentos que precisam de assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico que necessita de cuidados e acolhimento (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Diante dos acontecimentos em relação a assistência ao parto, iniciou-se o movimento pela humanização no nascimento no Brasil de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher. Desse modo, com o intuito de fortalecer a humanização da assistência ao parto, seja ele por via vaginal ou não, faz-se necessário incluir a mulher como centro do processo de parto, respeitando e incentivando a sua autonomia e liberdade de escolha em momentos decisórios (DINIZ et al., 2015; ROCHA; FONTENELE; CARVALHO et al., 2011).

A assistência da Enfermeira Obstétrica tem como objetivo contribuir para a redução da morbidade e mortalidade materna e assegurar um nascimento seguro, através do fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais e utilização de estratégias de humanização e incorporação das boas práticas baseadas em evidências científicas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A atuação do enfermeiro é respaldada pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto e parto (RAMOS; AGUIAR; CONRAD et al., 2018; BRASIL, 1986).

De acordo com o exposto, este estudo partiu da seguinte questão: Qual a atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado e as ações de intervenções no combate à violência obstétrica segundo a literatura?

A violência obstétrica no Brasil, é uma realidade atual que reforça o conceito de que a cirurgia cesariana é um meio mais fácil de dar à luz, e que irá garantir um parto indolor. Sabe-se que na verdade é um fundamento que trará mais riscos à saúde da parturiente e do recém-nascido, deixando-os mais susceptíveis a complicações durante e após a parição. Tendo em vista a medicalização do parto, a

falta de paciência da equipe de saúde e a grande recorrência de desrespeito com o corpo feminino, tornou-se necessário um estudo de revisão com a finalidade de ressaltar a importância do enfermeiro no processo de humanização do parto e combate a violência obstétrica.

Essa pesquisa tem como objetivo, identificar na literatura científica, as contribuições da assistência de enfermagem ao parto de forma humanizada no enfrentamento da violência obstétrica. Portanto, espera-se que este estudo demonstre uma forma de melhorar o atendimento para parturientes e recém-nascidos, garantindo sua dignidade como pessoa humana.

2 MÉTODO

A revisão integrativa inclui a 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, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível. Portanto, a revisão integrativa é um método de pesquisa para a incorporação devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006).

No estudo, foi aplicado o protocolo de revisão integrativa que consiste em 6 fases, a primeira é feita a apresentação da questão norteadora e descritores, a segunda é estabelecida os critérios de inclusão, exclusão de estudos e delimitação de tempo, a terceira é realizada a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, na quarta acontece a categorização dos estudos selecionados, a quinta corresponde a análise e interpretação dos resultados, e na sexta e última ocorre a apresentação dos resultados.

A busca dos artigos na base de dados foi feita a partir da questão correspondente a pesquisa, que aborda sobre o seguinte questionamento, qual a atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado e ações de intervenções

no combate à violência obstétrica? Nesse eixo, foram utilizados os descritores: assistência de enfermagem; parto humanizado; violência obstétrica.

Como critérios de inclusão foi levado em consideração, pesquisas em forma de artigos científicos publicados na íntegra em português e que contenha algum dos descritores no título e façam referência ao objetivo de pesquisa do estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram: pesquisas com dados muito antigos, artigos escritos em outro idioma, arquivos duplicados ou que não correspondem ao objetivo da pesquisa. O levantamento de dados foi feito a partir do período de publicação de 2006 a 2021.

Na estratégia de busca de materiais correspondentes ao protocolo estabelecido, utilizou-se operadores booleanos: enfermagem AND violência obstétrica; parto humanizado AND enfermeiro; violência obstétrica OR cuidados de enfermagem. Para a busca dos materiais aplicados, foi obtido como fonte de pesquisa os bancos de dados de informações da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual de saúde (BVS) e Google Acadêmico. Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão selecionou-se 8 artigos para fazerem parte do estudo, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1- Busca dos artigos nas fontes eletrônicas

Base de dados e biblioteca eletrônica	Artigos identificados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	Artigos elegíveis	Artigos incluídos
SCIELO	10	6	4	3	3
BVS	31	21	10	5	1
GOOGLE ACADÊMICO	15	8	7	6	4

Fonte: dados da pesquisa, 2022

3 RESULTADOS

No estudo para a síntese da pesquisa sobre assistência de enfermagem na humanização do parto: contribuição no combate à violência obstétrica, foram selecionados e organizados oito artigos, a partir dessa coleta de dados foi construído um quadro de resumo para melhor apresentação dos resultados obtidos sobre a consulta realizada conforme quadro 2.

Quadro 2- Análise de informações sobre o estudo produzido

Base de dados	Título	Autores	Periódico/ano	Análise do artigo
SciELO	Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana	Pereira, J. S., Silva, J. C. O., Borges, N. A., et al.	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research/2016	Expõe e discorre sobre a violência e desrespeito sofrido por mulheres grávidas durante o trabalho de parto
SciELO	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências	Sena, M. L.; Tesser, C. D.	Comunicação Saúde Educação 2017	Relaciona o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres, em especial, de mulheres mães
SciELO	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Zanardo, G. L. P.; Calderón, M.; Nadal, A. H. R., Habigzang, L. F.	Psicologia e Sociedade/2017	Realiza uma revisão narrativa sobre violência obstétrica, e aborda o panorama brasileiro de assistência ao parto
Biblioteca virtual de saúde (BVS)	Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal	Bomfim, A. N. A. Couto, T. M. Lima, K. T. R. S. et al.	Revista Baiana de Enfermagem/ 2021	Desenvolveu uma pesquisa em duas maternidades públicas, para saber a percepção das mulheres sobre a assistência de

				enfermagem durante o processo de trabalho de parto normal
Google acadêmico	Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal	Gomes, A.R.M.; Pontes, D.S.; Pereira, C.C.A.; et al.	Revista Científica de Enfermagem/ 2014	Faz uma abordagem ao excesso de intervenções no parto, o aumento da taxa de cirurgias cesárias, e a contribuição de enfermagem para uma assistência mas humanizada
Google acadêmico	Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura	Santos, R. A. A. Melo, M. C. P., Cruz, D. D.	Cadernos de Cultura e Ciências	Descreve a trajetória do parto no Brasil, e também traz a evolução da humanização do parto nos dias atuais
Google acadêmico	Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem : reflexões a partir da literatura	Castro, A. T. B., Rocha, S. P.	Enfermagem em Foco/2020	Analisa a implicação da violência obstétrica no bem estar das mulheres, e os cuidados de enfermagem para evitar tal acontecimento
Google acadêmico	O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo	Diniz, S. G., Chacham, A. S.	Questões de Saúde Reprodutiva/2006	Retrata a medicalização do parto, o abuso de cesáreas de rotina, o medo da parturiente em sofrer violência obstétrica, e a saída da mulher como principal no processo de

				trabalho de parto
--	--	--	--	-------------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

4 DISCUSSÃO

Após a leitura, seleção e análise dos estudos apresentados, surgiram a necessidade de aplicação das seguintes categorias: atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, violência obstétrica e ações de intervenções.

4.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade. A valorização do parto e do nascimento humanizados é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e, fundamentalmente, para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças. Logo, a assistência da enfermeira obstetra reforça a importante contribuição dessa profissional no que tange à prática assistencial, em conformidade com o preconizado pela assistência humanizada ao parto e nascimento. Essa assistência mostra-se capaz de reconfigurar o modelo de atenção ao parto, além de contribuir com mudanças mediante uma atuação autônoma, colaborativa, de qualidade, em atendimento às políticas públicas de saúde nacionais e internacionais. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania (AMARAL; ALVES; SILVA et al., 2019; MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006; DIAS; DOMINGUES, 2005).

Diante do exposto, esses estudos trazem a importância da humanização, nota-se uma necessidade de conexão, cuidado, paciência, acolhimento e gentileza, não só do enfermeiro ou da equipe de enfermagem, mas de toda equipe multiprofissional para com a parturiente, o respeito com o corpo da mulher e as suas

vontades, é um momento de medo do desconhecido, onde ela se sente frágil e vulnerável, é um dos processos mais difíceis e esperados da gravidez, o momento de dar à luz, onde vai ser findado todo o período gravídico e a ansiedade do encontro mãe e bebê.

Nota-se a diferença de quando se tem a participação ativa do enfermeiro, onde a garantia do processo de nascimento é mais leve e humanizado. O profissional de enfermagem deve realizar boas práticas obstétricas durante o parto e o nascimento, com o intuito de prevenir a violência obstétrica. Dessa forma, observou-se a importância da prática do acolhimento digno e de respeito, no que se refere à apresentação do profissional, explicar o papel do enfermeiro nos cuidados, o apoio físico e emocional, o fornecimento de condições adequadas de ambiente para que a mulher sintam-se à vontade, bem como proporcionar uma escuta ativa, a saber, dúvidas ou preocupações sobre o trabalho de parto e assim para promover o controle da ansiedade, visto que nesse momento é comum a mulher vivenciar esses sentimentos.

A assistência de Enfermagem durante o processo de parturição está imbuída por sentimento de apoio, expressado pela ação de segurar na mão, o que propicia na mulher sensação de tranquilidade e estabelece relação de confiança entre as pessoas envolvidas no cenário de parto. Essa relação de confiança mútua desenvolvida entre a Enfermagem e a parturiente favorece o seu bem-estar. Dessa forma, faz-se necessário a criação de vínculo por meio da interação e da capacidade de escuta, para tornar essas relações mais horizontais e terapêuticas, o que inclui também a competência profissional com resolutividade (MOURA; PEREIRA; REBOUÇAS; et al., 2018; AMARAL; JONAS; GUIMARÃES, 2017; GOMES; DIAS; SILVA; et al., 2019).

De acordo com as pesquisas, deve-se ressaltar que se conduzido da forma correta pelos profissionais presentes, o parto passa de “uma experiência traumática”, para uma prazerosa, onde a mulher se sentirá a protagonista da situação, dona do seu corpo, segura e acolhida, permitirá o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, tornando todo o processo confortável, muito mais humano e agradável.

4.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AÇÕES DE INTERVENÇÕES

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências. Essas ações intervencionistas e, muitas vezes, desnecessárias, têm ocasionado a insatisfação das mulheres, que são relegadas a coadjuvantes nos processos de parto e nascimento. O parto passa a integrar um modelo centralizado na figura do médico e que exclui outros profissionais da saúde, como enfermeiras, que por formação estariam habilitadas para atender o parto normal. (DINIZ; CHACHAM, 2006; SANFELICE et al., 2014; WOLFF; WALDOW, 2008).

Considerando as afirmativas do estudo utilizado, o parto que deveria ser um procedimento assistencial humanizado, se torna algo completamente medicalizado, muitas vezes violando o corpo da mulher sem permissão ou comunicação entre médico e paciente. Realizando procedimentos invasivos, demasiadamente desnecessários para tornar mais rápido o processo de trabalho de parto.

A realidade brasileira é caracterizada por um atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (DINIZ; CHACHAM, 2006; LEAL et al., 2014; PASCHE, VILELA, MARTINS, 2010; TORNQUIST, 2002).

A falta de informativo sobre como vai acontecer o trabalho de parto, ou para onde ir exatamente faz com que as mulheres fiquem à mercê da sorte e não saibam seus direitos.

As mulheres que usam o SUS durante o pré-natal frequentemente não conseguem reservar um lugar para o parto. As normas para o atendimento pré-natal recomendam que os profissionais de saúde forneçam à mulher no final da gravidez uma carta de recomendação a um hospital, para ajudá-las a conseguir um leito para o parto. Os profissionais de saúde referem-se jocosamente a esta carta como um “alvará de vire-se”, pois em geral não produz resultado. Para mulheres que dependem do SUS, o acesso a um leito em qualquer maternidade apresenta vários

problemas. Um deles é quando se dirigir ao hospital para assegurar acesso a um leito. Por não haver consenso sobre quando o trabalho de parto começa, alguns hospitais aceitam a mulher logo no início do processo, o que tende a produzir mais intervenções. Outros só aceitam as mulheres que estão prestes a dar à luz, o que dá a elas pouquíssimo tempo para procurar um leito (DINIZ; CHACHAM, 2006; DINIZ, 2001;).

Verificou-se que é rotineiro em hospitais e maternidades condutas como essas. A violência obstétrica é então definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher em aspectos físicos, verbais e psicológicos, registrados em frases violentas, zombeteiras e humilhantes, mau atendimento e descaso profissional, racismo e discriminação, procedimentos desnecessários para acelerar o parto, indiferenças à vontade da mulher quanto a manipulação do seu próprio corpo e outros inúmeros exemplos (LEAL; GAMA; PEREIRA; et al., 2017; SILVA; MARCELINO; RODRIGUES; et al., 2014).

Evidenciou-se a existência de eventos desumanos durante o ciclo gravídico puerperal, que podem ser de origem verbal e/ou psicológica e física. Na violência verbal, as mulheres são destratadas por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto através de xingamentos, ameaças, gritos e humilhações, tais como: “não chora que no ano que vem você está aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?”; “Se gritar eu paro agora o que estou fazendo” e “Se ficar gritando vai fazer mal pro seu nenê, ele vai nascer surdo” (BISCEGLI; GRI; MELLES; et al., 2015; DINIZ; SALGADO; ANDREZZO; et al., 2015; CARVALHO; BRITO, 2017).

Constatou-se a manifestação de procedimentos obstétricos sem o consentimento ou explicação, como o uso da ocitocina, a rotura precoce das membranas, o uso rotineiro da episiotomia, que consiste no corte da região do períneo da mulher, a manobra de Kristeller que compreende na pressão no fundo do útero, uso de fórceps abusivamente, toques vaginais constantes e de forma dolorosa realizados por diferentes pessoas, negação de algum tipo de alívio para a dor, restrição ao leito, proibição de ingerir alimentos ou bebidas, tricotomia, cesarianas sem justificativa e a posição horizontal no parto, que além de retardar o trabalho de parto, aumenta as dores da contração (BISCEGLI; GRI; MELLES; et al., 2015; POMPEU; SCARTON; CREMONESE; et al., 2017; DINIZ; SALGADO; ANDREZZO; et al., 2015).

A partir disso, a mulher perde a autonomia do seu corpo, sendo conduzida por terceiros sem sua permissão ou explicação do que está acontecendo, sendo abusada verbalmente, trazendo momentos traumáticos e afetando-a emocionalmente, podendo causar o receio e fazendo com que ela evite futuras gestações, por medo de acontecer novamente.

Atestando assim que, é necessário um cuidado maior. Valorizar o protagonismo da mulher é uma das maneiras mais eficientes de humanizar a assistência ao parto, aprendendo a compartilhar os saberes e reconhecendo os direitos da mulher em um momento que é inteiramente dela, resgatando os processos fisiológicos no processo de parturição (MELO; GOMES; HENRIQUES; et al., 2017).

Destarte, é papel do enfermeiro orientar e esclarecer desde o pré-natal métodos não farmacológicos e os seus benefícios, para que assim a parturiente possa vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa, de forma a exercitar sua autonomia durante o trabalho de parto e o parto. (POMPEU; SCARTO; CREMONESE; et al., 2017).

É neste cenário que a presença do acompanhante se torna fundamental. A assistência dada pelo acompanhante, de escolha da mulher, propicia suporte emocional, aliviando a tensão e o medo. Foi a lei nº 11.108, sancionada em abril de 2005 que garantiu o direito ao acompanhante durante o processo parturitivo (MOURA et al., 2007). A partir disso, o enfermeiro e o acompanhante tornarão esse processo muito mais proveitoso e tranquilo, assumindo o papel da humanização e garantindo o bem estar da mulher que está passando por um momento de dor no trabalho de parto, trazendo-a de volta o protagonismo da situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, conclui-se que a violência obstétrica é processo doloroso, que traz sofrimento desnecessário e afeta de forma negativa a vida, emocional e o psicológico das parturientes que se deparam com tal realidade. Com tudo, existem meios de evitar tal acontecimento, a aplicação de políticas públicas voltadas para fiscalização dos procedimentos realizados, implementação de uma ouvidora nos hospitais e maternidades para relatos de acontecimentos da violência ocorrida ou maus tratos por parte dos profissionais, e uma triagem que explique procedimentos a

serem realizados, e passe informações sobre os direitos da mulher como dona do seu corpo.

Diante disso, nota-se necessário a implementação de ações de conscientização e campanhas de orientações sobre o assunto abordado, para que a equipe como um todo possa entender melhor o impacto causado diante desse abuso, é também de suma importância a participação ativa do profissional de enfermagem que tem um contato direto no acompanhamento das pacientes no trabalho de parto, para estabelecimento de vínculo e humanização da assistência prestada a mulher na vivência do processo parturitivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface**, Botucatu, vol.15, n.36, Jan./Mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>

AMARAL, R.C.S.; ALVES, V.H.P.; AUDREY, V; et al. **A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro**. Esc Anna Nery. 2019;23(1):e20180218. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>

AMARAL, G.O.R.L.; JONAS, E.; GUIMARÃES, E.B.L. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos feministas** 2017 26(1):1-11 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>

BENEFIELD, L.E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse** 2003 Dec; 21(12):804-11. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf>

BISCEGLI, S.T.; GRIO, M.J.; MELLES, C.L.; et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escolado interior do Estado de São Paulo, **Rev. Cuidarte. Enfer.** 2015; 9 (1): 18- 25 Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>

BOMFIM, A.N.A; COUTO, T.M.; LIMA, K.T.R.S.; et al. Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Rev baiana enferm**, 2021; 35:e39087. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349121504_PERCEPCOES_DE_MULHERES_SOBRE_A_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_DURANTE_O_PARTO_NORMAL

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da

Enfermagem, 1986; Brasília, DF; Disponível em: Art. 2 da Lei 7498/86
(jusbrasil.com.br)

CARVALHO, S.I.; BRITO, S.R. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal, **Enferm. glob.**2017; 16(47): 71-79 Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco**, 2020; 11 (1): 176-181. Disponível em: revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798

DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2005; 10(3):699-705. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R4B6TWngCmchXnLnS5ZNwHf>

Diniz, C. S. G. **Entre a Técnica e os Direitos Humanos – Limites e Possibilidades das Propostas de Humanização do Parto**. Tese de Doutorado. Dep. de Medicina Preventiva – FMUSP, 2001. Disponível: www.mulheres.org.br/parto

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”**: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de saúde reprodutiva*. 2006; 1(1), 80-91 Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20corte%20por%20cima%20e%20o%20corte%20por%20baixo.pdf

DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A.; et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2015; 25(3):377-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf

FÉLIX, H.C.R.; SILVA, A.C.L.; MATIAS, T.G.C.; et al. A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. **Enferm Brasil**. 2018;17(5):497-503. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2125>

GOMES, A.R.M.; PONTES, D.S.; PEREIRA, C.C.A.; et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. São Paulo: **Revista Recien**. 2014; 4(11):23-27. Disponível em: www.researchgate.net/publication/315535112_Assistencia_de_enfermagem

GOMES, C.B.A.; DIAS, R.S.; SILVA, W.G.B.; et al. Prenatal Nursing Consultation: Narratives of Pregnant Women and Nurses. **Texto contexto - enferm**. 2019;28:e20170544. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

HOTIMSKY, S. N.; et al. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/hsgDPkmH7n3d4BHQB69Tk3H/?format=pdf&lang=pt>

KNUPP, V. M. A. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 01, p. 39-44, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/RvCZ9HyjDNBQh3VcBwSkvWJ/?lang=pt&format=html>

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; PEREIRA, A.P.E.; et al. The color of pain: racial iniquities in prenatal care and childbirth in Brazil. **Cad. Saúde Pública** (Online). . 2017[cited 2018 Nov 27];33Suppl1:e00078816. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746555>

MARQUE, F.C.; DIAS, I.M.V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2006; 10(3):439- 47. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD1_SA50_ID1546_15092017172017.pdf

MELO, B.M.; GOMES, L.F.S.; HENRIQUES, A.C.P.T.; et al. Implementation of good practice in assistance to labor at a reference maternity. **Rev Rene**. 2017;18(3):376-82. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300013. Disponível em:

www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20066

MOURA, F.M.J.S.P.; CRIZOSTOMO, C.D.; NERY; et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Brasília: **Rev Bras Enferm**. 2007; 60(4):452. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNRDvVrMNHh/abstract/?lang=pt>

MOURA, R.C.M.; PEREIRA, T.F.; REBOUÇAS, F.J.; et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, **Enferm. Foco**, Brasília. 2018 ; 9(4): 60-65 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>

OSAVA, R.H. Assistência ao parto no Brasil: o lugar dos não médicos (tese). São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da USP**; 1997. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/pt-br.php>

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, 2010; 4(4), 105-117. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>

PEREIRA, J. S.; SILVA, J. C. O.; BORGES, N. A.; et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**; 2016. Vol.15,n.1,pp.103-108. Disponível em:

https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_ViolênciaObstétricaOfensa.pdf

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Using research in evidence-based nursing practice.** In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf>

POMPEU, C.K.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; et al. Práticas da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem, **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** [internet]. 2017 [acesso em 0 de abril de 2019]; 7(1): 2-8 Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302>

RAMOS, W.M.A; AGUIAR, B.G.C.; CONRAD, D.; et al. **Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento.** **Rev Fund Care Online.** 2018 jan./mar.; 10(1):173-179. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/322414125_Contribution_of_obstetric_nurse_in_good_practices_of_childbirth_and_birth_assistance_Contribuicao_da_enfermeira_obstetrica_nas_boas_praticas_da_assistencia_ao_parto_e_nascimento

ROCHA, F.A.A.; FONTENELE, F.M.C.; CARVALHO, I.R.; et al. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface, Botucatu, vol.15,** n.36, Jan./Mar. 2011. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-576844>

SANFELICE, C.; ABBUD, F.; PREGNOLATTO, O.; et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene,** 2015; 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200022. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de Cultura e Ciência,** Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015. DOI:10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.838 Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/276880008_TRAJETORIA_DE_HUMANIZACAO_DO_PARTO_NO_BRASIL_A_PARTIR_DE_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA_DE_LITERATURA

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** [S.L.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 3 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SILVA, M.G.; MARCELINO, M.C.; RODRIGUES, L.S.P.; et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene** (Online). 2014;15(4):720-8. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121/0

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas,** 10(2), 2002; 483-492. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>

WOLFF, L. & WALDOW, V. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, 2008; 17(3), 138- 151. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a /5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ>

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 2017; 29: e155043.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão integrativa da
literatura**

THE NURSE'S PERFORMANCE BEFORE EDUCATIONAL PRACTICES ON
BREASTFEEDING IN PRIMARY CARE: an integrative literature review

SILVA, Estefany Dayane Batista Sales da¹
VIANA, Suely Aragão Azevêdo²

RESUMO

O aleitamento materno é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), como fonte nutricional adequada até o sexto mês de vida do bebê e continuado de forma complementar até o segundo ano de vida. Apesar de reconhecidos os benefícios elencados ao AM. O objetivo da pesquisa é ressaltar a importância de práticas educativas sobre aleitamento materno na atenção básica, relatar a importância acerca do aleitamento materno a saúde da mulher e bebê, destacar benefícios a saúde da mulher no que se refere ao aleitamento materno, enfatizar a importância do leite materno nos primeiros 6 meses de vida do bebê e até 2 anos, evidenciar malefícios integrados a ausência da amamentação exclusiva até 6 meses. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs e através de livros. Foram analisados os selecionados através de critério de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos e nacionais, artigos com abordagem qualitativa exploratória de pesquisa de campo, publicados nos últimos cinco anos entre 2017 e 2022, que abordasse a temática. As intervenções realizadas pelo enfermeiro no âmbito da atenção primária de saúde buscam promover, proteger e assegurar que o ciclo gravídico da mulher transcorra com o máximo de segurança e qualidade, identificando precocemente as alterações e reduzindo os riscos e complicações que porventura possam surgir. Por sua prática voltada para educação em saúde e orientações, o enfermeiro é o profissional essencial para implantação do aleitamento materno através de estratégias de educação. Essa troca de conhecimento é possível pelo fato de o enfermeiro estar em constante contato com as mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto. Sendo assim, possui maior oportunidade de intervenções.

Descritores: Aleitamento Materno; Assistência de Enfermagem; Atenção Básica; Educação e saúde.

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário – UNIESP. Email:estefany.silva2316@. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/1514621307271068>.

² Enfermeira. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Professora e Membro do Núcleo de Estágio do Centro Universitário – UNIESP. Email: prof1202@iesp.edu.br. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/4346108369552356>.

ABSTRACT

Breastfeeding is recommended by the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health (MOH) as an adequate nutritional source until the baby's sixth month of life and continued in a complementary way until the second year of life. Although the benefits listed for AM are recognized. The objective of the research is to emphasize the importance of educational practices on breastfeeding in primary care, report the importance of breastfeeding to the health of women and babies, highlight benefits to women's health with regard to breastfeeding, emphasize the importance of breast milk in the first 6 months of the baby's life and up to 2 years, evidence of harm integrated to the absence of exclusive breastfeeding up to 6 months. The research is an integrative review of Brazilian literature in electronic databases: Electronic Scientific Online Library (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), Lilacs and through books. The selected ones were analyzed through inclusion criteria: article available in full, free and national, articles with an exploratory qualitative approach of field research, published in the last five years between 2017 and 2022, that addressed the theme. Interventions carried out by nurses within the scope of primary health care seek to promote, protect and ensure that the woman's pregnancy cycle takes place with maximum safety and quality, identifying changes early and reducing the risks and complications that may arise. Due to their practice focused on health education and guidance, nurses are essential professionals for the implementation of breastfeeding through education strategies. This exchange of knowledge is possible due to the fact that nurses are in constant contact with women during prenatal care, delivery and postpartum. Therefore, there is a greater opportunity for interventions.

Keywords: Breastfeeding; Nursing Care; Primary Care; Education and health.

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), como fonte nutricional exclusiva adequada até o sexto mês de vida do bebê e continuado de forma complementar até o segundo ano de vida. Sendo uma temática abordada indispensavelmente na atenção primária pelo profissional enfermeiro, desempenhando estratégias adjuntas as gestantes e lactantes, sendo assim de suma importância o esclarecimento sobre seus benefícios para o binômio mãe/filho (LUSTOSA, LIMA, 2020).

Apesar de reconhecidos os benefícios ao AM, muitos fatores influenciam na sua prevalência, como a existência de programas de promoção ao AM. Destaca-se o índice mundial do AM como um agente de alerta pelo prevaecimento abaixo do esperado. Assim a continuidade da vigilância em saúde da mãe e seu bebê, tornam-se fundamental na proteção e apoio ao AM, com a intenção de provocar continuamente a redução da mortalidade infantil em escala mundial (FERREIRA *et al.*, 2018).

Um dos fatores que abrangem a amamentação está relacionado ao sociocultural e o socioeconômico da mulher e seus familiares, cabendo ao profissional que está a frente na promoção a saúde da mulher e criança, o (a) enfermeiro(a), desde o pré-natal incentivar proporcionando orientações sobre o AM, as mudanças fisiológicas na gestação e na lactação que iram ocorrer durante todo o processo da produção do leite materno até sua oferta ao bebê, conduzindo um caminho diante das dificuldades encontradas pela mulher, com o objetivo de amparar as gestantes e lactantes que buscam apoio no Sistema Único de Saúde em especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Amamentar é uma fonte de nutrição e fortalecimento, sendo assim possui vantagens para o binômio, transportando nutrientes para o desenvolvimento físico, imunológico e psicológico e proteção para a mortalidade infantil, infecções, favorecendo para o crescimento do bebê (BATISTA *et al.*, 2017).

Para a mãe lactante possibilita variáveis benefícios a saúde, como perca de peso devido ao estímulo, proteção de possíveis e indesejáveis doenças tais como câncer de ovários e de mama, reduz risco de hemorragia, auxilia nas contrações uterinas, diminui o risco de uma nova gestação em curto tempo. Porém há dificuldades relatadas pelas gestantes e lactantes apesar de ser um processo natural, exigindo com isso a preparação do profissional, expondo as mudanças fisiológicas, psicológicas que iram ocorrer em toda gestação e na lactação para a mulher. Ainda destacamos que muitas dificuldades apresentadas são relacionadas aos aspectos sociocultural, mitos, crenças, vivências ou inexperiências sobre AM (SANTOS, *et al.*, 2019).

No Brasil existem desde de 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNAM), que realizam promoção, proteção e apoio, trazendo uma perspectiva maior quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), advindo das ações que trazem benefícios ao binômio, proporcionando o desenvolvimento emocional entre mãe e filho, no qual a mãe necessita de uma estrutura adequada para o AME, e onde o enfermeiro introduz desde a primeira consulta pré-natal até lactação meios de incentivos para a mãe se sentir segura e disposta quanto a amamentar, proporcionando uma relação de expectativas e esperanças mútuas (LUSTOSA, LIMA, 2020).

Ofertar meios educativos do leite materno requer cooperativismo, conhecimento e interesse em ambas as partes do profissional e paciente, no caso

gestante e lactante. O enfermeiro deverá proporcionar uma direção para essa mulher, iniciando na primeira consulta do pré-natal, proposto a sanar possíveis dúvidas, vantagens, desvantagens, medos e mitos existentes em experiências conhecidas ou vivenciadas. Ofertando ajuda para a mulher nutriz, por meios de ações educativas, criativas e diálogos contínuos, que proporcione um entendimento claro com o público-alvo da atenção básica de saúde da família, sendo assim tornando a amamentação presente e com uma experiência aprazível (FERREIRA, GOMES, FRACOLLI, 2018).

Durante a gestação, ocorrerá mudanças fisiológicas e psicológicas na vida da mulher, assim para um bom relacionamento juntamente a equipe que irá lhe assistir, a mulher deve expor seus questionamentos quanto AM, seus medos, para que haja uma comunicação recíproca. Durante esse processo de diálogos o profissional enfermeiro junto a equipe da ESF, irá proporcionar apoio e suporte para essa futura mãe. Porém diante estudos, a assistência prestada sobre o aleitamento materno para essas mulheres costuma ser incipiente, o suporte ofertado muitas vezes se relaciona há breve explanação do que é e como fazer a oferta, porém muitas mulheres sentem dificuldades durante o processo, em que o ideal é a assistência continuada (LIMA, 2017).

No decorrer da gestação até a lactação, a atuação do (a) enfermeiro(a) é necessário para se sentirem encorajadas e confiantes para que a amamentação ocorra, com isso deve ser enfatizado a visita domiciliar no puerpério como um instrumento usado pela enfermagem nas ações em atividades de saúde acerca do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), atender a puérpera, ajuda-la diante das dificuldades relatadas com seus conhecimentos, criando uma relação de esperança e de incentivo para esta mãe, de forma a complementar a saúde da mãe e seu filho, aproximando a mesma e desmistificando problemas encontrados durante a visita, influenciar a motivação de amamentar gera benefícios tanto físicos, emocionais e financeiro. Atentando às singularidades e especificidades dos envolvidos no aleitamento materno, de modo a criar proximidade com à população e compartilhando dificuldades, anseios e angústias que possam ser superados diante dos conhecimentos desse profissional (ROCHA, *et al.*, 2019).

Vale salientar que a importância dos diálogos profissional/paciente ocorra de forma que a assistência irá proporcionar e desmistificar seus anseios quanto ao aleitamento materno. O planejamento de ações voltadas a promoção e incentivo ao

aleitamento materno, ajudam ao desenvolvimento e crescimento nos índices regionais, nacionais e mundiais do AM, de modo que a saúde das crianças até os dois anos de idade seja evidenciados benefícios quanto o aleitamento continuado, ofertado adequadamente como preconiza a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, implementar na atenção primária práticas educativas, em busca da segurança da gestante e lactante ajudam ao fortalecimento de vínculos através dos diálogos com o profissional enfermeiro e equipe, compartilhando dificuldades, medos, angústias. A fim de promover beneficência a saúde da mulher e seu bebê, por meio da assistência adequada durante todo o processo (SILVEIRA, *et al.*, 2017). Devido a importância do aleitamento materno para a saúde do bebê, e a necessidade de orientações adequadas nesse período, surge a questão norteadora da presente pesquisa: Qual atuação do enfermeiro frente a educação em saúde sobre aleitamento materno na atenção básica e a sua importância na literatura científica?

Para tanto, o objetivo da pesquisa é identificar na literatura científica os principais métodos para atuação do enfermeiro diante das práticas educativas sobre aleitamento materno para gestantes e lactantes na atenção primária de saúde.

2 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, a respeito das práticas de educação em saúde sobre aleitamento materno na atenção básica.

A escolha da revisão integrativa se deu pela necessidade da oferta da educação dialogada sobre o AM e da assistência do profissional para gestantes e lactantes que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de obter respostas e possibilidades mais amplas sobre a temática abordada. Este tipo de revisão é composto por seis fases em sua elaboração: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou pesquisa da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão (FERREIRA, *et al.*, 2019). A seguir estão descritas as ações previstas em cada etapa:

Por se tratar de uma temática que aborda a saúde e qualidade de vida da mulher e seu filho, surge a necessidade de abordar o Aleitamento Materno devido há

falta de incentivo e sapiência, com foco no profissional Enfermeiro (a) da atenção básica, trazendo a questão norteadora do presente trabalho: Qual o papel do enfermeiro na educação em saúde sobre aleitamento materno na atenção básica?

A pesquisa foi realizada na literatura brasileira nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram analisados os selecionados através de critério de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos e nacionais, publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre 2017 e 2022, que abordasse a temática. Os critérios de exclusão abrangeram artigos que não somaram à temática abordada, artigos publicados há mais de cinco anos, resumos, dissertações, cartas ao editor, relatos de casos. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Aleitamento Materno; Assistência de Enfermagem; Atenção Básica. A busca temática foi norteadada por meio da associação entre termos DeCS.

Quadro 1- Busca nas fontes eletrônicas. João Pessoa-PB, Brasil, 2022.

Associação de termos DeCs/Fontes Eletrônicas	SCIELO	BVS	Total
Aleitamento Materno AND assistência de enfermagem AND Atenção Básica	1	12	13

Fonte: Dados Da Pesquisa, 2022.

Para definir os elementos extraídos, foi utilizado um quadro constando os seguintes itens: título do estudo, local e ano do estudo, delineamento de pesquisa, conclusão e nível de evidência.

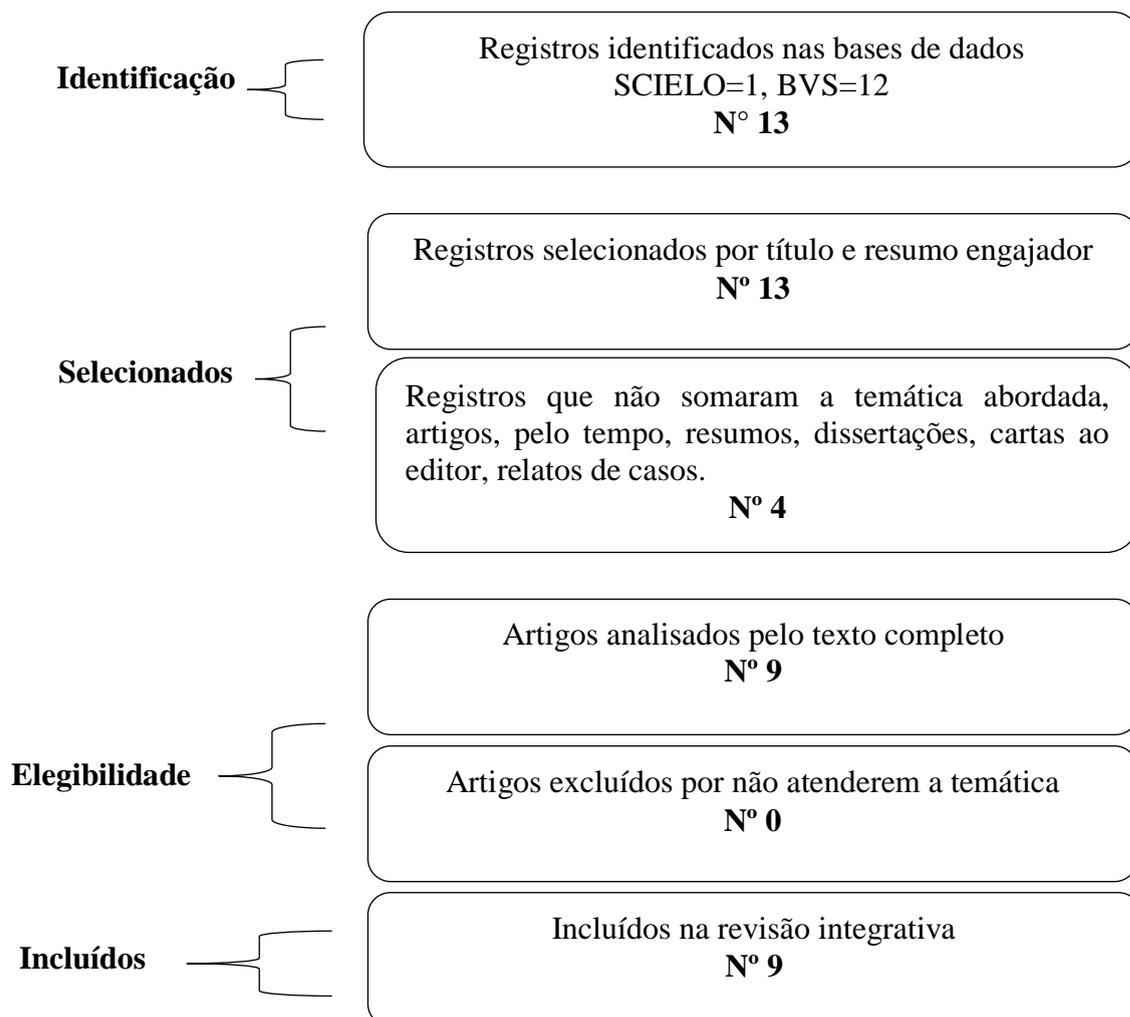
Foi realizada a pesquisa e leitura dos estudos selecionados na presente temática e posteriormente avaliados para identificação das ações do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família.

Os dados foram interpretados com base na análise e comparação dos resultados apresentados nos estudos selecionados.

A apresentação dos resultados foi realizada por meio de quadros, para proporcionar um maior entendimento do tema a partir da clarificação do conteúdo utilizado e da organização das reflexões obtidas, a partir da revisão sobre as ações

do enfermeiro acerca do aleitamento materno para gestantes e lactantes na atenção primária.

Figura 1- Diagrama de PRISMA dos estudos inclusos na revisão.



Fonte: Dados Da Pesquisa, 2022.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 2 apresenta um comparativo acerca do aleitamento materno, compreendendo a relação do Enfermeiro(a) como relevante sobre a temática, com a busca da educação do AME, proporcionando conhecimento, segurança e fortalecimento do vínculo mãe e filho. É possível verificar nesse quadro que o conhecimento repassado para essas gestantes e puérperas proporciona a ampliação da educação do AM, com objetivo de reduzir taxas de mortalidade infantil e integrar

a saúde da mulher benefícios com a prestação da assistência continuada na Estratégia de Saúde da Família.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na amostra da presente pesquisa. João Pessoa-PB, Brasil, 2022.

ARTIGOS	TÍTULO	ANO	DELINEAMENTO	CONCLUSÃO
A1	Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária	2022	Estudo transversal	O resultado do estudo confirmou que conhecimento teórico e técnico dos profissionais de saúde, no que se refere ao aleitamento materno, varia de acordo com o nível de escolaridade, sendo que, na maior parte, os médicos e enfermeiros possuem mais conhecimentos que os técnicos de enfermagem, fazendo com que esses sejam mais aptos a orientar e sanar eventuais dúvidas das mulheres e de seus familiares sobre a amamentação. Os profissionais que receberam capacitação profissional após sua formação acadêmica possuem mais fundamento teórico e melhores habilidades clínicas no manejo do aleitamento materno do que os profissionais que não recebem capacitação, apesar do presente estudo não ter verificado diferença estatística significativa entre os profissionais de saúde que haviam recebido capacitação e os que não haviam recebido capacitação.
A2	Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno	2021	estudo qualitativo, descritivo e exploratório	O estudo apontou que as práticas de enfermeiros apontam para a importância da implementação de ações de educação em saúde, construção de vínculo, oferta de grupos de gestantes e organização de capacitação multiprofissional, a fim de fortalecer e empoderar a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal com vistas a mitigar as práticas e as influências socioculturais que desfavorecem o início e a manutenção do AM.

A3	Sustentabilidade da Iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação”: um estudo transversal	2021	Estudo observacional transversal	O estudo aplicou um protocolo com Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, e concluiu que o grau de cumprimento dos Dez Passos da IUBAAM pelas unidades credenciadas foi elevado, indicando a sustentabilidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, mesmo com o passar do tempo e com as mudanças no sistema de contratação que aumentaram a rotatividade de pessoal. O desfecho AME não se alterou significativamente com o grau de cumprimento dos Dez Passos, e características individuais maternas e infantis tiveram maior poder de explicação sobre a amamentação exclusiva.
A4	Contribuição do enfermeiro ao aleitamento Materno na atenção básica	2020	estudo exploratório e descritivo	o enfermeiro apresenta um papel fundamental na orientação sobre ao aleitamento materno na atenção básica, desempenhando ações de promoção ainda durante o pré-natal e se estendendo até a visita puerperal, haja vista que as consultas realizadas durante a gestação geram a oportunidade de incentivar à prática da amamentação, esclarecendo sobre os benefícios adquiridos nesse processo, desde o vínculo materno afetivo ao desenvolvimento do sistema de autodefesa da criança. Por outro lado, a visita domiciliar para prestar assistência ao binômio se torna uma oportunidade de identificar a eficácia de tudo que foi incentivado sobre o aleitamento materno. Sendo possível intervir de acordo com as dificuldades que são apresentadas quando de fato acontece a amamentação.

A5	Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas	2020	estudo transversal	O estudo mostrou que o uso de alimentação suplementar com mamadeira é uma das principais causas da amamentação ineficaz, com maior frequência e associação com o diagnóstico. E as características mais relevantes foram esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação e processo de amamentação insatisfatório. Conhecer as principais causas e manifestações da amamentação ineficaz permite subsidiar as ações de enfermagem de forma mais direcionada. Nesse contexto, a presença de uma enfermagem participativa é imprescindível para o alcance da amamentação eficaz. O processo de amamentação requer efetiva participação do enfermeiro, com vistas a proporcionar mais autonomia, empoderamento e segurança à mãe, por meio de orientações precisas sobre as etapas do aleitamento materno, dificuldades e benefícios que envolvem esta prática.
A6	Diagnósticos de enfermagem relacionados à Amamentação em nutrizes acompanhadas na Atenção primária à saúde	2019	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa	A utilização da linguagem diagnóstica da NANDA-I na atenção primária permitiu a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes nas mães atendidas na unidade. Observou-se que o diagnóstico Disposição para amamentação melhorada foi o mais frequente, apesar do tempo diminuído de amamentação. Entretanto, percebeu-se que ainda há a necessidade de elaborar diagnósticos de enfermagem que abranjam algumas demandas das nutrizes, como os aspectos e problemas mamários que podem surgir na amamentação e em seu manejo.

A7	Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por Primíparas	2018	estudo quantitativo	O estudo permitiu evidenciar os problemas apresentados pelas primíparas com relação à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do lactente. Entre as dificuldades encontradas, citaram-se o ambiente no qual as mães se sentiam envergonhadas em se expor para amamentar, as crenças passadas de geração a geração, a idealização de que o leite materno é fraco e insuficiente para alimentar o bebê, o trabalho e, com ele, a falta de tempo para essa atividade. Ressalta-se que, as dificuldades apresentadas durante o processo de amamentação relacionaram-se à posição do bebê, à pega incorreta, às rachaduras e ao endurecimento das mamas, além da falta de informação sobre a fisiologia do bebê e do mamilo invertido.
A8	Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde	2017	estudo qualitativo	O estudo apontou que as iniciativas para a diminuição dos índices de desmame precoce demandam um esforço conjunto, pois as mesmas não podem ser isoladas e a comunidade que cerca a mulher, a própria mulher e os profissionais devem ser envolvidos em atividades educativas. As enfermeiras precisam discutir os aspectos que permeiam a amamentação, promovendo reflexões sobre os motivos que tornam a amamentação sujeita às várias influências negativas e possibilitar resolver as dificuldades, pois esta prática deve ser vivida de forma tranquila e prazerosa

A9	Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo	2017	Estudo controlado e randomizado	Este estudo evidenciou que o uso de uma tecnologia educacional, pautada no conceito da autoeficácia para amamentar, é capaz de elevar os escores da autoeficácia para amamentar, e o aumento desses escores repercute positivamente na incidência do AME em curto prazo. A autoeficácia materna para amamentar pode ser modificada ou consolidada mediante a intervenção educativa com o álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho”, já que foi possível verificar um aumento nos escores aferidos pela BSES-SF nas mulheres que receberam a intervenção. Além disso, constatou-se que o aumento da autoeficácia para amamentar ao longo do seguimento do estudo repercutiu positivamente no AME até os 2 meses de vida da criança.
----	--	------	---------------------------------	---

Fonte: Dados Da Pesquisa, 2022.

A partir do quadro acima, observa-se que muitas mulheres foram orientadas acerca do aleitamento materno, e que o profissional Enfermeiro foi de extrema relevância nas orientações realizadas acerca do AME, verificou-se que o grau de instrução e variável é a porcentagem de primigestas que receberam assistência na ESF foi significativamente positivo.

3.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

As vantagens da amamentação para o desenvolvimento do bebê são inúmeras, seja no âmbito do desenvolvimento físico, mental ou intelectual da criança. Estudos demonstram que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e sua continuidade nos primeiros anos protege contra doenças infecciosas. Isso porque o leite materno melhora a microbiota intestinal dos neonatos aumentando a capacidade de resistência às perturbações externas, evitando respostas pró-inflamatórias ou alérgicas anômalas (BAZZARELLA, *et al.*, 2022).

Nos últimos anos os índices de AM apresentaram melhora significativa no Brasil, contribuindo para a redução de taxas de mortalidade. Entretanto, os índices

de adesão ainda são baixos, especialmente ao aleitamento materno exclusivo, recomendando pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nos países de baixa e média renda, como o Brasil, apenas 37% das crianças com menos de 6 meses de idade são amamentadas de forma exclusiva (HIGASHI, *et al.*, 2021).

Visando a promoção do aleitamento materno, Políticas de promoção à amamentação no Brasil vêm sendo implantadas desde a década de 80, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que veiculou campanhas de divulgação na mídia, instituiu uma legislação de proteção à amamentação e desenvolveu uma rede inovadora de Bancos de Leite Humano (FEBRONE, *et al.*, 2021).

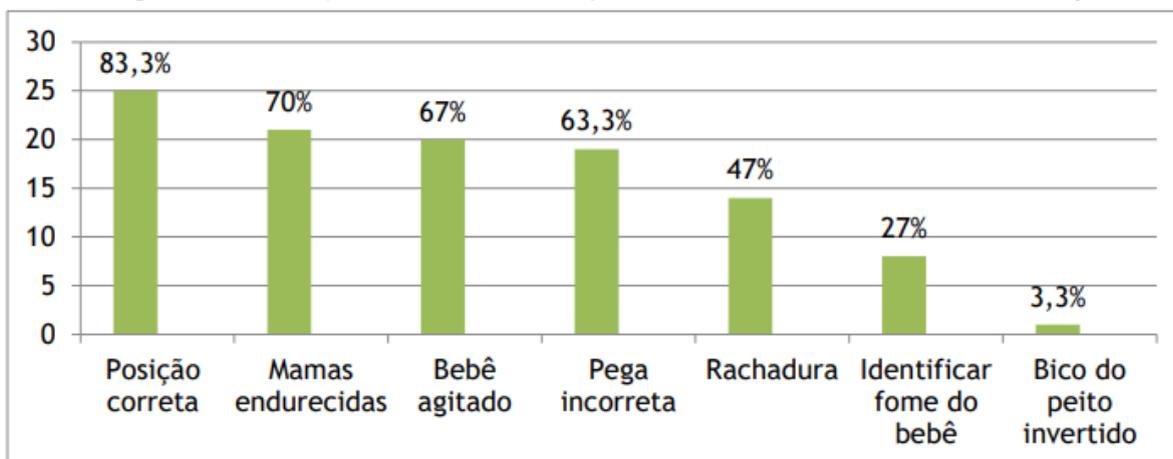
A Estratégia e Saúde da Família (ESF), apresenta como um dos pilares principais a saúde materno-infantil, mediante o acompanhamento da mãe e da criança desde o período de gestação, até o crescimento e desenvolvimento, através de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, destacando-se o aleitamento materno como uma importante estratégia para a melhoria da saúde do binômio mãe-filho (SILVA, *et al.*, 2020).

No processo de promoção ao aleitamento materno, a equipe multiprofissional é de suma importância, pois a assistência conjunta dos profissionais de saúde gera um cuidado holístico à nutriz, por considerar que além do aspecto biológico, a amamentação também necessita de um equilíbrio nas esferas emocionais e afetivas para que se obtenha uma prática eficaz (RODRIGUES, *et al.*, 2019).

3.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA

Para atuar de maneira precisa e eficaz, o enfermeiro precisa conhecer as principais dificuldades das mães ao amamentar seus bebês. Em seu estudo Silva *et al.* (2018) listou esses fatores que dificultam o aleitamento materno:

Figura 2- Principais dificuldades apresentadas durante a amamentação



Fonte: SILVA, *et al.*, 2018.

Em sua pesquisa Javorsk *et al.* (2017) constatou a eficácia das intervenções educativas iniciadas no pré-natal na prevalência do AME aos 6 meses. A autoeficácia materna é reconhecida como um preditor para a amamentação capaz de ser modificado por meio de intervenções educativas, as quais podem minimizar as influências negativas das crenças na autoeficácia materna para amamentação.

Poucos estudos vêm investigando as orientações sobre aleitamento materno AM na atenção básica, tendo em vista que as orientações recebidas durante as consultas de pré-natal e pós-parto são primordiais para que não haja interrupção da amamentação por falta de informação. Um estudo transversal realizado em 2013 com 429 mães de crianças menores de seis meses, em unidades básicas da cidade do Rio de Janeiro, identificou maior prevalência de AME entre as mães que receberam orientação sobre amamentação. As mães com práticas inadequadas e que não foram orientadas tiveram menor prevalência do AM exclusivo (BAZZARELLA, *et al.*, 2022).

As intervenções realizadas pelo enfermeiro no âmbito da atenção primária de saúde buscam promover, proteger e assegurar que o ciclo gravídico da mulher transcorra com o máximo de segurança e qualidade, identificando precocemente as alterações e reduzindo os riscos e complicações que porventura possam surgir. Nesse sentido, especialmente durante o pré-natal, este profissional desenvolve suas ações para orientar, informar e conscientizar acerca dos benefícios da amamentação tanto para o lactente quanto para a mãe, para que, após o nascimento, o aleitamento materno ocorra com naturalidade, e mesmo diante de alguma dificuldade, esta possa

ser superada juntamente com uma rede de apoio fortalecida e com o suporte de uma equipe multiprofissional (HIGASHI, *et al.*, 2021).

Outro dado relevante para intervenção de problemas que venham acometer a qualidade da AM foi identificado por Moraes *et al.* (2020):

Figura 3- Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “amamentação ineficaz”.

Fatores relacionados	F	%	IC	
Ansiedade materna	12	40,00	0,225	0,575
Lactente recebe alimentação suplementar com mamadeiras	12	40,00	0,225	0,575
Interrupção na amamentação	10	33,30	0,164	0,502
Anomalia do peito materno	4	13,30	0,011	0,255
Déficit de conhecimento	4	13,30	0,011	0,255
História prévia de fracasso na amamentação	4	13,30	0,011	0,255
Prematuridade	3	10,00	-0,007	0,207
Parceiro não oferece apoio	2	6,60	-0,023	0,155
Cirurgia prévia de mama	1	3,30	-0,031	0,097
Família não oferece apoio	1	3,30	-0,031	0,097
Reflexo de sucção do lactente insatisfatório	1	3,30	-0,031	0,097

Fonte: MORAIS *et al.*, 2020.

Para auxiliar a prática da educação em saúde para manutenção do aleitamento materno, Febrone *et al.* (2021) elaborou um protocolo com dez passos a serem seguidos em Unidades de Atenção Básica:

Quadro 3- Dez Passos pelas unidades credenciadas na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM
1 Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade.
2 Capacitar toda a equipe da unidade de saúde para implementar a norma de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.
3 Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4 Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5 Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na

primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6 Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7 Orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8 Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9 Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações desses produtos na unidade.
10 Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Fonte: Febrone *et al.*, 2021.

O enfermeiro deve entender e acompanhar cada passo do desenvolvimento da gravidez, passando todas as informações durante as consultas e auxiliando no momento da amamentação, o que permitirá a formação de um vínculo de confiança e respeito que promoverá benefícios para todos os envolvidos nesse processo (SILVA, *et al.*, 2020).

Como integrante da equipe de saúde, utiliza o processo de enfermagem para sistematizar os cuidados a serem prestados junto ao paciente, sendo esse, dividido em cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, visando tornar a assistência holística e de qualidade, e, por consequência, promovendo a segurança do paciente e respaldando todos os cuidados realizados. Essa etapa de diagnóstico permite identificar as necessidades do paciente e, com isso, direciona a assistência de enfermagem, buscando uma melhora na situação de saúde do indivíduo. Assim, a utilização dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a amamentação, contribui com a prática desse processo, pois os enfermeiros podem identificar situações de vulnerabilidade do binômio mãe-bebê, dificuldades no aleitamento materno e, assim, propor intervenções adequadas para o cuidado (RODRIGUES, *et al.*, 2019).

Dialogar com as mulheres durante o acompanhamento de pré-natal abordando-se os seguintes aspectos: planos da gestante com relação à alimentação da criança; experiências prévias; mitos; crenças; medos; preocupações; fantasias relacionadas ao aleitamento materno; a importância do aleitamento materno; as vantagens e desvantagens do uso de leite não humano e a importância da amamentação no puerpério (SILVA, *et al.*, 2018).

É importante aliar apoio emocional às informações sobre as práticas corretas de amamentação às mães que estejam com dificuldades de amamentar pode

resultar em intervenções mais eficazes no encorajamento à amamentação. Tendo em vista que o nível primário de assistência no serviço público é grande responsável pelo acompanhamento no pré-natal e na puericultura, é imprescindível conhecer quais as dificuldades enfrentadas pelo profissional no estabelecimento do AM, e fica clara a necessidade de permanente capacitação a fim de que novos conceitos baseados em evidências científicas sejam assimilados e disseminados (DOMINGUEZ, *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por sua prática voltada para educação em saúde e orientações, o enfermeiro é o profissional essencial para implantação do aleitamento materno através de estratégias de educação. Essa troca de conhecimento é possível pelo fato de o enfermeiro estar em constante contato com o as mulheres durante o pré-natal, parto e pós-parto. Sendo assim, possui maior oportunidade de intervenções.

Tendo em vista a importância do tema abordado e as evidências científicas a respeito da necessidade de implantar novas estratégias para o incentivo da prática do aleitamento materno exclusivo, o enfermeiro deve se capacitar e elaborar planos de cuidado embasados na ciência, orientando sua equipe quanto o cumprimento de cada etapa do processo.

Além disso, os profissionais de enfermagem devem incluir a família no cuidado a mãe e o lactente, trabalhar a autonomia e autoconfiança da mulher para que ela seja capaz de aplicar os conhecimentos passados durante as consultas na Unidade Básica de Saúde e para que possa disseminar esse conhecimento para outras mulheres, visando o empenho comunitário.

A pesquisa sugere que sejam realizados mais estudos a respeito do tema, que embora seja presente nas publicações mais atuais, muitas mulheres apresentam dificuldades durante a amamentação, e que as informações devem ser repassadas de profissionais para gestantes e puérperas de maneira clara e simplificada.

O estudo contribui para que novas abordagens sejam utilizadas pelos enfermeiros frente a educação em saúde a respeito do aleitamento materno, visando maior ampliação do cuidado, menor impacto negativo nutricional da criança e maior qualidade durante a amamentação prevenindo complicações.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, Thuanne Cristina Souza E. et al. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 59, 2019. Disponível em: [file:https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423/html](https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423/html). Acesso em 29 de nov.2021.
- BATISTA, Marina Ramos et al. Orientações de profissionais da saúde sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas. **Journal of Nursing and Health**, v. 7, n. 1, p. 25-37, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7718>. Acesso em: 28 mai. 2022.
- BAZZARELLA, Andressa Zacchi et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária Breastfeeding: knowledge and practice of health personnel and activities developed by primary care units. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32453-32472, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Monica-Pontes/publication/360464872_Brazilian_Journal_of_Development/links/62790392b1ad9f66c8ae569f/Brazilian-Journal-of-Development.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.
- DOMINGUEZ, Carmen Carballo et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde [Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities][Dificultades para establecer la lactancia: visión de las enfermeras de unidades básicas de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 14448, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/14448>. Acesso em: 27 mai 2022.
- FEBRONE, Rafaela Rosa et al. Sustentabilidade da Iniciativa “Unidade Básica Amiga da Amamentação”: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/W7r9rGDXXShnnSPSvCXMNFD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- FERREIRA, Maria Gabriela Cabrera; GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 55, p. 36-41, 2018. Disponível em : https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4888. Acesso em 26 de fev.2022.
- FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHNf3H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2022.

HIGASHI, Giovana Callegaro et al. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38540>. Acesso em: 25 mai 2022.

JAVORSKI, Marly et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ww5tCM8JRDBVK8mY7T6TZqQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 mai 2022.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11572>. Acesso em: 28 mai. 2022.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em : file: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96/89>. Acesso em: 23 de fev. 2022.

MORAIS, Evelyn Pacífico A. de Melo et al. Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3112>. Acesso em: 17 mai. 2022.

OLIVEIRA, Camila Martins et al. Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326>. Acesso em 23 de fev. 2022

ROCHA, Isabela Silva et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3609-3619, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3609-3619/>. Acesso em: 28 mai. 2022.

RODRIGUES, Lidiane do Nascimento et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em nutrizes acompanhadas na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2785>. Acesso em: 26 mai. 2022.

SILVA, Rosane Meire Munhak et al. Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em : <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3335/2268>. Acesso em 24 de fev.2022.

SANTOS, Eryka Maria dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1211-1222, 2019. Disponível em :<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n3/1211-1222/pt/>. Acesso em : 08 de mar.2022.

SERRÃO, Tobias do Rosário et al. Tecnologia, educação e saúde desenvolvimento de aplicativo móvel voltado para amamentação segura nos períodos neonatal e pediátrico. **Bases conceituais da saúde**, 2019,ca´32, p.243.Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/799>. Acesso em : 10 de mar.2022.

SILVA, Luana Santiago da et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 774-778, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1102780>. Acesso em: 26 mai. 2022.

SILVA, Amanda Marinho da et al. Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 3205-3211, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999669>. Acesso em: 26 mai. 2022.

PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

PROMOTION OF HUMANIZED BIRTH: NURSING CONTRIBUTIONS

AZEVEDO, Isabela Airta Magalhães de¹
MEDEIROS, Ana Lucia de²

RESUMO

O processo natural do nascimento deve ser acompanhado profissionalmente e muito mais humanamente, toda mulher deve se sentir encorajada por seu profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, que tem papel fundamental durante todo processo e está presente durante toda espera, prestigiando essa nova chegada e contribuindo no parto, desde a assistência necessária quanto ao apoio motivacional a mãe. O objetivo do presente artigo é descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto para torná-lo humanizado, através de um olhar holístico e contemporâneo sobre a inserção de boas práticas do enfermeiro na assistência. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo revisão integrativa, onde as pesquisas foram realizadas através de artigos científicos e discussões nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILAC) e o Banco de dados em enfermagem (BDENF). O presente artigo resultou em resgatar o caráter natural no processo de nascer, enfatizando toda assistência necessária por parte dos profissionais enfermeiros que proporcione à mulher uma vivência positiva sem traumas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga entender que todo processo é natural e deliberadamente através do seu poder sobre ela, ter uma assistência humanizada dos profissionais e principalmente dos enfermeiros em campo. Conclui-se que a assistência humanizada ao parto privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres.

Descritores: Parto humanizado; Assistência de Enfermagem; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The natural process of birth must be accompanied professionally and much more humanely, every woman should feel encouraged by her health professional, especially the nurse, who has a fundamental role throughout the process and is present throughout the wait, honoring this new arrival and contributing from birth to delivery, from the necessary assistance to the mother's motivational support. The objective of this article is to describe the nursing care provided during humanized childbirth, through a holistic and contemporary look at the insertion of good nurse practices in humanized childbirth care. This is a qualitative study, of the integrative review type, where the research was carried out through scientific articles and discussions in the electronic databases of the Virtual Health Library (BVS), which covers Latin American and Caribbean Literature. in Health Science (LILAC) and the

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do UNIESP Centro Universitário. E-mail: isabella.airta@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/8024262255959083>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do UNIESP Centro Universitário. E-mail: aninhapits@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>

Nursing Database (BDENF). The present article resulted in rescuing the natural character in the birth process, emphasizing all the necessary assistance from the nurses, providing the woman with a positive experience without trauma at the time of delivery, making the woman, when giving birth, be able to understand that all process is naturally and deliberately, through its power over it, to have a humanized assistance from professionals and especially nurses in the field. It is concluded that humanized childbirth care privileges the respect, dignity and autonomy of women.

Descriptors: Humanized childbirth; Nursing Assistance; Obstetric nursing.

1 INTRODUÇÃO

O processo natural do nascimento deve ser acompanhado profissionalmente e muito mais humanamente, onde toda mulher deve se sentir encorajada por seu profissional de saúde, em especial, o enfermeiro, que tem papel fundamental durante todo processo e está presente durante toda espera, prestigiando essa nova chegada e contribuindo no nascimento, desde a assistência necessária quanto ao apoio motivacional a mãe (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

No campo da assistência ao parto, as discussões sobre a humanização trazem demandas antigas e nos últimos anos têm se demonstrado preocupação com a assistência prestada ao parto pelos profissionais de saúde, propondo modificações no modelo de contribuição e assistência ao parto. Devendo adequadamente seguir o modelo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de propor novos métodos que contribuam indiretamente ou diretamente em todo processo do nascer (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mães durante o processo de parturição e, compreendendo então o parto como um processo natural e fisiológico; respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; o auxílio que é prestado a mulher afim de diminuir a ansiedade, a insegurança e outros temores; a promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto; o espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje; e direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Segundo preconiza a OMS, é importante adotar um conjunto de normas e condutas favoráveis que promovam o nascimento humanizado, respeitando o

processo natural do corpo da mulher e suas condições propostas para o nascimento, nenhuma prática deve ser realizada sem a sua permissão devendo ser evitadas condutas desnecessárias e que sejam totalmente inaceitáveis pela parturiente, afim de que não venha lhe causar desconforto ou insegurança. Cabe salientar que humanização não é somente realizar o procedimento como pode se perceber como uma prática contínua de profissionais de não dar voz para seu o paciente, de entende-los e de não se importar em saber suas condições e imposições (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Relacionando ao dever do nascimento, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas cada uma conforme sua singularidade. Buscar entender por meio de uma assistência que garanta o respeito e a sensibilidade, de acordo com suas necessidades.

Sendo assim, a assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido. Identificam-se como obstáculos para implantação do cuidado humanizado: o desconhecimento das mulheres e de seus familiares e de seus acompanhantes sobre os direitos reprodutivos na atenção ao parto e nascimento; a atividade da resignação das mulheres e de seus familiares; a falta de orientação e preparo do acompanhante; a relação assimétrica entre profissionais da saúde e parturiente; a insuficiência e negação da informação; as más condições estruturais e a falta de comunicação entre os profissionais da saúde com a parturiente (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

Logo, acredita-se que a chave da humanização do parto é o pré-natal, pois neste período pode-se oferecer à mulher orientações adequadas para todo o processo da gestação ao puerpério podendo ser então uma maneira de conscientiza-las de seus direitos e prepara-las para o parto em si. Para um parto humanizado as instituições deveriam propor-se a organizar serviços de assistência obstétrica por parte dos profissionais de enfermagem na perspectiva da promoção e facilitação de um parto saudável, fisiológico e da prevenção de possíveis intervenções e agravos, inclusive aqueles resultantes da assistência como a dor iatrogênica e a lesão genital da episiotomia desnecessárias, entre outras (SANTOS; NASCIMENTO; GALLOTI; SOUZA, 2017).

Neste processo de cuidar não se deve ser esquecido os valores que a paciente traz, ou seja, saber identificar as diferenças culturais e individuais de cada

uma, neste sentido o cuidado deve ser oferecido de maneira holística, valorizando-se a pessoa que o recebe. Portanto, a parturiente deve ser considerada como um ser bio-psico-sócio-espiritual, para qual a assistência de enfermagem deve atender essas necessidades, que são universais e classifica-se em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, diferenciando apenas no modo de satisfazê-las para cada indivíduo (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Portanto, a atenção ao parto normal está embasada em duas concepções. A primeira, caracterizada pelo processo intervencionista dentro de uma visão cartesiana, apoiando-se no enfoque de risco e, uma segunda, seguindo um modelo mais humano, onde o corpo é visto de maneira holística. O primeiro modelo se adapta aos médicos com métodos invasivos e o segundo, mais afeito às enfermeiras que atuam de forma mais humana (SANTOS; OKAZAKI 2012).

Diante do exposto, a questão-chave desta pesquisa é: Como a literatura descreve a assistência de enfermagem para torná-lo o parto mais humano possível?

Durante o período do parto há fatores como dor, sofrimento, solidão, o próprio parto, hospitalização, estado do bebê, etc. que amedrontam a parturiente, resultando na falta de controle das situações vivenciadas. Porém, as orientações e apoio por parte dos profissionais de enfermagem, fornecendo explicações sobre as condições de evolução do parto, são estratégias apontadas para a superação destas dificuldades. Se a equipe de enfermagem não desenvolver um manejo correto, a experiência do parto poderá ser traumatizante havendo maior probabilidade de complicações obstétricas (VILELA et al., 2019).

O parto normal humanizado tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto fazendo com que a mulher, ao dar à luz, consiga atingir o mais alto grau de satisfação. Surgiu assim a intenção de descrever através deste artigo, a assistência de enfermagem prestada no parto e assim compreender o papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. Logo, objetiva-se então através deste estudo, descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto para torná-lo humanizado, através de um olhar holístico e contemporâneo sobre a inserção de boas práticas do enfermeiro na assistência.

2 MÉTODO

O presente estudo tratou-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa idealizado através de pesquisas bibliográficas que teve por objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada durante o parto para torna-lo humanizado, através de um olhar holístico e contemporâneo sobre a inserção de boas práticas do enfermeiro na assistência, identificando os principais periódicos publicados sobre o tema e descrevendo os estudos que relatam sobre a participação fundamental dos enfermeiros no parto, cooperando com uma assistência qualificada.

A revisão integrativa de literatura é um método que possui como finalidade resumir os resultados adquiridos em pesquisas sobre determinado tema ou questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre um assunto/problema, para assim estabelecer um corpo de conhecimento. Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Os estudos escolhidos que entraram para revisão foram: artigos de revistas científicas encontrados através da busca bibliográfica nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de dados em enfermagem (BDENF); Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foi observado aspectos com significância, a confiabilidade e a clareza no detalhamento metodológico das informações apresentadas para a inclusão dos estudos na revisão, objetivando a elaboração de uma metodologia sólida. Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos completos escritos em português no período de 2005 a 2021.

Quanto aos critérios de exclusão: artigos em duplicidade, artigos incompletos, fora do período de publicação pré-estabelecido, tese, dissertações e monografias. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2021, seguindo os passos metodológicos da revisão integrativa da literatura, composta por seis fases, sendo a primeira fase correspondente a elaboração da questão, a segunda ao estabelecimento da estratégia de busca na literatura, a terceira sendo a seleção de estudos com base nos critérios de inclusão, a quarta a leitura crítica/avaliação/categorização dos conteúdos, a quinta concernente a análise e a sexta a interpretação dos resultados (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008).

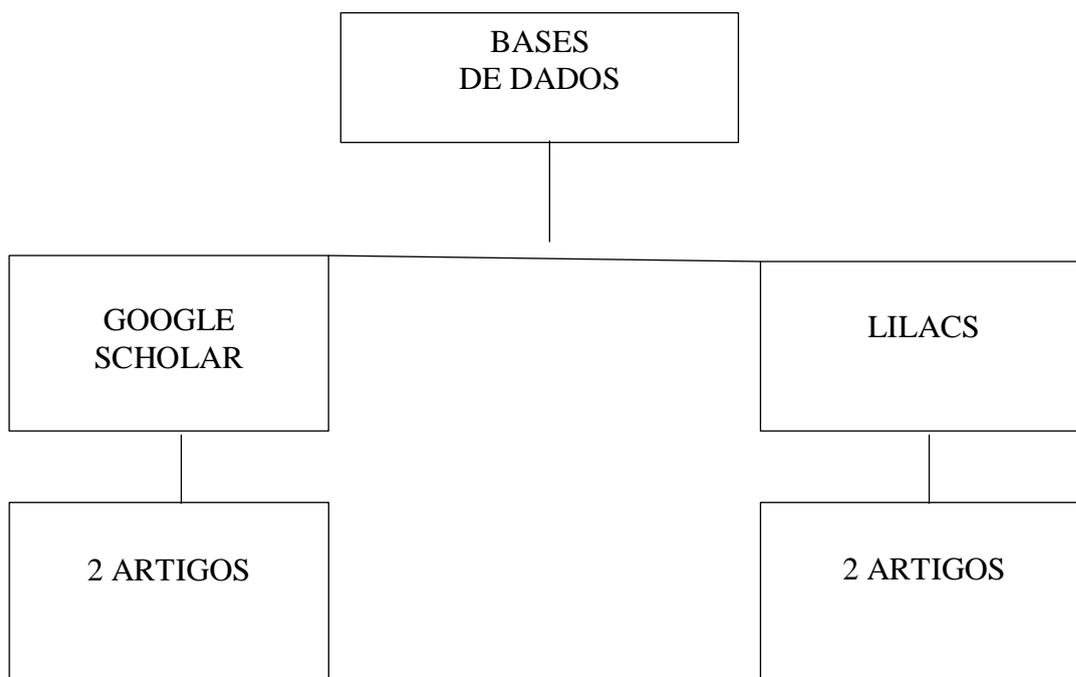
Essa constituição foi feita por vários tipos de artigos selecionados que abordam a temática em questão e a amostra pelo artigo após a leitura, atenderam a questão norteadora e ao objetivo do estudo. Foram encontrados por meio dos descritores: parto humanizado, promoção, assistência da enfermagem e boas práticas. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão de acordo com concordância do tema abordado.

Por fim, foi construído um instrumento de coleta de dados contendo: identificação do artigo incluindo título, autores, método, base de dados, ano de publicação, objetivo do estudo e principais resultados, discussões relevantes e principais achadas nas conclusões. Os dados coletados foram apresentados por representações em quadros e os achados foram analisados qualitativamente, para responder aos objetivos propostos por esta pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado por meio de busca no Google Acadêmico, onde pode-se ver uma abordagem do estudo ampla, também foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), banco de dados eletrônico que abrange a Literatura Latino-americana e Ciências da Saúde do Caribe (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Encontrados pelos descritores: parto humanizado; assistência de enfermagem; assistência obstétrica. Tendo vários artigos sobre o tema nas plataformas mencionadas, com títulos diferentes, mas sempre condizentes com o tema do estudo, ajudando a compor diferentes partes e completar a pesquisa. A análise leva em conta a temporalidade de 2005 a 2022, havendo publicações nos períodos de 2005, 2009 e 2022, períodos em que ocorreram as publicações. O quadro abaixo mostra a distribuição de 4 artigos selecionados de maior compatibilidade com o estudo com base em dados subjacentes e eletrônicos, incluindo título, ano, autor, objetivo e métodos de pesquisa comumente usados. Destes quatro artigos, dois (50%) encontram-se no Google Scholar e (50%) na literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Quadro 1: Descrição das Bases de Dados:



Fonte: Dados da pesquisa, maio de 2022.

Quadro 2: Descrição dos artigos quanto ao título, base de dados, ano, autores, objetivos e abordagem

ARTIGOS	1	2	3	4
TÍTULO	O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado	Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado
BASES DE DADOS	Google Scholar	LILACS	LILACS	Google Scholar.
ANO	2020	2017	2017	2017
AUTORES	GOMES Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva	DA SILVA, Ismara Alves et al.	ANDRADE, Lidinea Oliveira de et al.	FOSSA, Angela Márcia et al.

OBJETIVO	Compreender o papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado, e contribuir de forma indireta na assistência e segurança de todo o processo parturitivo	Descrever a percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado	Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto	Conhecer e compreender a experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado, ou seja, suas crenças, valores, e as questões que restringem ou promovem a presença de acompanhantes nesse momento
ABORDAGEM	Qualitativa	Qualitativa	Qualitativa	Descritiva-exploratória

Fonte: Dados da pesquisa, maio de 2022.

Após a leitura destes e outros artigos surgiram 5 categorias temáticas: Parto humanizado; O nascimento e a assistência humanizada; A percepção do parto humanizado pelos profissionais de saúde e de enfermagem; A assistência qualificada do enfermeiro; A dificuldade dos profissionais de enfermagem frente as práticas de parto humanizado. Diante do pressuposto, pode-se então dar base ao estudo traçando uma linha de raciocínio que colaborou com a construção e conclusão do artigo.

3.1 PARTO HUMANIZADO

Parto humanizado é um conjunto de procedimentos e condutas visando à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

O parto pode ser considerado como um divisor de águas na vida da mulher, por ser um evento carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura da parturiente que transforma o seu cotidiano. Mundialmente, a institucionalização do parto está relacionada ao fim da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil. A partir de então, no Brasil e no mundo, a parturiente passou a ser afastada de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala

de pré-parto, sendo tal processo promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas (ANDRADE; FELIX, et al., 2017).

No Brasil, nas últimas décadas, surgiram diversos movimentos, tal como os de mulheres, de organizações não governamentais, de profissionais de diferentes áreas e também de formuladores de políticas públicas de saúde, com vistas a desenvolver para as mulheres o protagonismo nos momentos de parto e nascimento (ANDRADE; FELIX, et al., 2017).

Humanizar o parto não significa apenas fazer o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas sim tornar a mulher protagonista desse momento e não torná-la apenas expectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. O parto humanizado inclui o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Diante disso, observa-se que a humanização no parto é defendida não só pelas mulheres, mas também por diversas organizações e movimentos, que observam que o bem-estar físico e emocional da mulher favorece a redução dos riscos e das complicações no parto, bem como uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformando o nascimento em um momento único e especial (ANDRADE; FELIX, et al., 2017).

Esta etapa, pela qual a maioria das mulheres passa, deve ser apreciada na medida do possível; no entanto, é possível ouvir histórias de mulheres que não tinham uma boa experiência durante seu parto; a grande maioria dessas mulheres descrevem estar sozinhas durante todo o processo e, em particular, sem apoio profissional durante o parto.

3.2 O NASCIMENTO E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

O surgimento de um novo ser é para as mulheres de todas as gerações e culturas diferentes, um evento repleto de fortes sentimentos e emoções, a gravidez e o nascimento é uma experiência que ficará marcada em sua memória necessitando, portanto, uma atmosfera de amor e carinho por todos envolvidos na sua assistência. O cuidar se faz necessário durante todo o processo do parto. Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa

cuidada, correspondendo as suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Ao longo da História, o nascimento é conhecido como um evento natural, considerado até o século XVI um “assunto de mulher”, sendo realizado com o auxílio de outras mulheres (parteiras). Entretanto, devido ao alto índice de mortalidade materna, entre os séculos XVI e XVII as mulheres passaram a chamar o médico ao invés da parteira por acreditarem que eles poderiam oferecer recursos (como fórceps, sangrias e anestesia) durante o trabalho de parto (FOSSA et al., 2015).

Atualmente, a tecnologia tem invadido o lugar do homem nas instituições, acarretando na falta de contato pessoal, fazendo que os aspectos emocionais fiquem em segundo plano, provocando assim a desumanização da assistência. No presente modelo assistencial a mulher costuma ser internada precocemente, é pouco informada sobre os procedimentos pelos quais passará, tem a sua privacidade invadida e permanece sozinha ao longo do trabalho de parto (FOSSA et al., 2015).

Buscando incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal, no ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo ciclo gravídico-puerperal. Esse programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (BUSANELLO et al., 2011).

O PHPN tem como prioridades a concentração de esforços para a redução das taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país, e entre os seus princípios estão: os direitos da gestante ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida; assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura e condições estabelecidas pelo conhecimento médico. Pode ser considerada humanização no parto a orientação pré-natal, o respeito pela mulher (fator primordial), o parto sem nenhum tipo de manobra (como o uso de fórceps), o suporte emocional, a instrução e a informação da parturiente a respeito dos procedimentos que serão realizados (FOSSA et al., 2015).

A ideia de humanizar o parto vem do fato de que muitos serviços médicos ignoram as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério

da Saúde (MS) e de outros órgãos que regulamentam o atendimento ao parto (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006.)

A humanização do parto não tem apenas um enfoque técnico, mas também deve estar atrelada ao respeito aos direitos das pacientes, o que tem levado os hospitais públicos a adotarem uma postura humanizada para envolver as mulheres ativamente nas tomadas de decisões, como a escolha do local de parto. Durante o trabalho de parto, usar um mecanismo não medicamentoso de alívio da dor, movimentar-se livremente, exercitar-se e fornecer as orientações necessárias com o auxílio de alguns profissionais de saúde treinados (GOMES; RACHED, 2019).

A assistência humanizada proporciona às mulheres um forte sentimento de confiança durante o parto e ao cuidar do filho, além de melhorar as condições de nascimento, diminuir o número de cesarianas e de partos complicados, diminuir a duração do parto, a depressão no pós-parto e o uso de medicamentos para dor (FOSSA et al., 2015).

Mediante esses resultados, e a fim de garantir uma adesão maior ao PHPN, foi sancionada a Lei 11.108,2 que determina que durante o trabalho de parto a mulher tenha o direito a um acompanhante, além de ter esse direito estendido também para o período pós-parto imediato, seja na rede privada de saúde ou no SUS. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a parturiente é responsável pela escolha de quem irá acompanhá-la, garantindo que ela se sinta à vontade e para que essa experiência do parto não seja desgastante para ela e para a equipe de profissionais (FOSSA et al., 2015).

Especificamente, no atendimento ao parto, as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde estão fundamentadas nas recomendações ao parto normal da Organização Mundial da Saúde. A partir deste, as práticas desenvolvidas no parto normal são classificadas em quatro categorias: práticas claramente úteis e que devem ser incentivadas; práticas prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas com evidência insuficiente para apoiar uma recomendação e que deveriam ser usadas com precaução; práticas frequentemente utilizadas de forma inapropriada, provocando mais dano que benefício. Assim, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres (BUSANELLO et al., 2011).

11 Humanizar a assistência ao parto e ao nascimento implica em mudança de atitudes e de condutas, por meio de uma assistência que garanta o respeito e a sensibilidade com o trinômio mulher-criança-família. A humanização precisa ir além de tratar bem as pessoas, envolvendo a valorização dos sujeitos e o respeito às suas singularidades. Compreender o significado da humanização do parto e suas implicações positivas na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos usuários. Nesse sentido, para que o profissional de saúde possa oferecer um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário dar voz às parturientes, ouvir suas queixas, seus anseios, suas dúvidas e expectativas e, a partir disso, delinear as mudanças necessárias na cena do parto (GOMES; OLIVEIRA, 2019).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável, a fim de garantir que ela possa exercer a maternidade com confiança, segurança e bem-estar, o qual é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e sua família, em especial o profissional enfermeiro, o qual deveria respeitar todos os significados desse momento e acrescentar confiança e segurança. Entre as atividades do enfermeiro, este deveria também minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer (GOMES; OLIVEIRA, 2019).

Nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devendo também os mesmos estarem conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados, utilizando -se de uma nova visão e uma nova linguagem. A humanização consiste em proporcionar à parturiente por meio do cuidado, uma passagem de um momento emocional para outro, com segurança, equilíbrio e harmonia (GOMES; OLIVEIRA, 2019).

O enfermeiro é inserido nesse contexto de humanização visando compreender as necessidades da gestante, minimizando seus medos e promovendo conforto não apenas com um olhar técnico, mas também mais humano e compreensivo. A inserção do profissional enfermeiro tem o papel de promover um ambiente mais

familiar e acolhedor para parturiente conseguindo assim a participação ativa das parturientes garantindo, seu empoderamento em todas as etapas do processo do trabalho de parto, diminuição da ansiedade e aumento da segurança (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

3.3 A PERCEPÇÃO DO PARTO HUMANIZADO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ENFERMAGEM

A assistência humanizada deve acontecer bem antes da realização do parto, tendo início no começo da gravidez, nas primeiras consultas de pré-natal, dando continuidade no parto e pós-parto. Essa assistência vem sendo implementada no Centro de Parto Normal (CPN) que é regulamentado pela Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, instituída pela Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo assim a implantação e capacitação CPN para a assistência materna e ao Recém-Nascido (RN) na hora do parto e ao nascer. Essa alternativa para o parto foge do modelo assistencial mecanicista, medicalizador e intervencionista do parto hospitalar, visando uma assistência individualizada, de forma integral e humanizada, sem a utilização de intervenções desnecessárias e respeitando a fisiologia do parto e da mulher (SILVA, et al., 2020)

Nesse contexto, se faz necessária a presença da equipe de saúde, destacando-se atuação da equipe de Enfermagem na assistência ao parto humanizado, com intuito de oferecer acolhimento de qualidade, apoio, suporte afetivo, psicológico, físico e emocional para a parturiente e a família, como também estimular a participação ativa desta e seu acompanhante, utilizar as práticas humanizadas, priorizar o protagonista da mulher no parto e respeitar a presença do companheiro ou de outros acompanhantes no momento do parto (SILVA, et al., 2020).

Para que a assistência ao parto e nascimento se torne realmente humanizada é necessário que os profissionais da saúde aceitem a postura da mulher como condutora do processo de parturição e comecem a respeitar suas vontades e direitos. É de vital importância reconhecer a mulher como um indivíduo único, para que o profissional estabeleça um plano de assistência correlacionado com as necessidades da cliente; pois cada mulher é um ser único, possuidor de

valores, sentimentos e crenças que devem ser respeitados (MARQUES; DIAS; AZEVEDO, 2006.)

A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade (MARQUES; DIAS; AZEVEDO, 2006.)

Diante disso, é indispensável que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada e capacitada para exercer essas funções de forma mais qualificada possível, portanto se faz importante que os programas de educação continuada das instituições de saúde abordem essa temática com maior frequência. (SILVA, et al., 2020).

3.4 A ASSISTÊNCIA QUALIFICADA DO ENFERMEIRO

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem estimulando a prática do enfermeiro na assistência qualificada à gestante, como forma de potencializar a capacidade natural e inata da mulher de dar à luz. A preparação para o parto deve promover o empoderamento feminino, estimulando a escolha informada, resgatando o cuidado centrado nas necessidades da gestante, respeitando o direito ao seu próprio corpo e exercendo uma prática ética fundamentada em evidências (FOSSA et al., 2015).

Para que essa independência seja respeitada, a interação entre enfermeiro e mulher no processo, desde a gravidez, parto e puerpério, necessita se fundamentar no diálogo afetividade, na atenção do bem-estar físico, mental, social e espiritual (NASCIMENTO; SILVA; VIANA 2018). Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também para o profissional de saúde. A política de humanização defende estratégias de humanização inerentes ao processo saúde-doença. Reforçam-se os princípios básicos da assistência, como integralidade, Assistência de enfermagem no parto humanizado comprometendo-se com a valorização da vida e o respeito à cidadania, nas múltiplas interfaces do cuidado humano (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), relata que o enfermeiro possui autonomia para assistência integral às gestantes, parturientes, puérperas e recém-

nascidos. Sendo assim a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeiro obstetra e obstetriz; desta forma, é recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua o enfermeiro obstetra e obstetrizes na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).¹

A incorporação ativa de enfermeiros obstetras, obstetrizes, educadores perinatais, psicólogos, doulas, entre outros, na equipe assistencial deve ser promovida, proporcionando uma assistência integral, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família. Dessa forma, as potencialidades de cada membro da equipe podem ser utilizadas plenamente, de acordo com suas capacidades técnica e legal, em benefício da mulher e da criança. Com tudo isso, é fácil constatar claramente a gratificação das mulheres pelos enfermeiros ao final do trabalho de parto (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

O enfermeiro deve refletir sobre a sua atuação no parto humanizado, focando na capacitação e na inclusão de boas práticas, proporcionando assim uma assistência qualificada. Há relatos que as ações realizadas pelo enfermeiro são adequadas para o processo de humanização do parto. É evidente que as impressões das parturientes frente ao desempenho da enfermagem refletem em resultados positivos. Os enfermeiros têm uma apreciação positiva dada pelas parturientes, com relação a assistência prestada. O enfermeiro como cuidador direto tem grandes desafios para a efetivação desta visão holística por parte da equipe envolvida neste momento importante na vida da mulher (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

É necessário encontrar novas formas para que a mulher possa ter mais controle sobre o processo de nascimento e parto, que seja respeitada enquanto cidadã, tendo o direito de escolha e, sobretudo, esteja ciente de todos os seus direitos padronizados pela Organização Mundial de Saúde. Os profissionais de saúde precisam olhar a mulher como um ser único, respeitando suas vontades e direitos, reconhecendo a mulher e o seu filho como peças fundamentais no evento do nascimento e compreendendo que não basta somente proporcionar a mulher um parto por via natural, se não levar em conta os seus sentimentos e desejos da parturiente e seus familiares (SANTOS; OKAZAKI, 2012).

Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente. O profissional de enfermagem deve-se conscientizar da sua importância na assistência a parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências na gravidez durante o pré-natal, a equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral à mulher, usando seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos e de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade (SANTOS; OKAZAKI 2012).

A humanização vai além do procedimento realizado, envolve valorização e respeito às mães e suas necessidades individuais. Compreender o significado da humanização no parto e suas implicações na vida da mulher é ter um posicionamento voltado para a atenção aos ser humano holisticamente como um todo. Nesse sentido, então para que o profissional de saúde ofereça um parto e nascimento humanizados, em primeiro lugar, faz-se necessário ouvir a mãe e analisar suas queixas, transmitindo para ela o respeito e conforto que ela merece ser atendida, pois, somente ela tem o poder sobre o que se fazer para ela mesma, não devendo tentar forçar nenhum procedimento que ela não aceite (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

A humanização da assistência ao parto compreende vários aspectos, alguns destes estão relacionados a uma mudança na dinâmica hospitalar, sendo submetido a uma assistência voltada para as necessidades da mãe e bebê. Desenvolver mudanças na infraestrutura hospitalar, transformando o espaço em um ambiente acolhedor devidamente favorável à implantação das práticas humanizadas, disponibilizando de recursos que favoreçam a preparação para o parto. Entre estas, um fator muito importante é que a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante e sua família, o profissional enfermeiro particularmente tem o dever respeitar o momento e acrescentar confiança e segurança, tendo como papel fundamental prestar toda assistência necessária minimizando a dor, dando conforto, segurança e confiança sendo humano e empático além do seu conhecimento profissional. Essa busca por conhecimento na prestação da assistência adequada

deve ser cotidianamente implementada em suas práticas diárias não estando presente apenas em teoria (DIAS; DOMINGUES, 2005).

3.5 AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AS PRÁTICAS DE PARTO HUMANIZADO

O enfermeiro obstetra, nos dias atuais, tem plena consciência de seu papel no cenário moderno do parto, embora tenha que enfrentar ainda severas dificuldades no seu campo de ação. Durante a análise dos artigos as dificuldades para adesão do parto humanizado foram: o quadro reduzido de profissionais aptos a desempenharem esse novo atendimento ao parto, situação que tem sido controlada pelas autoridades governamentais. Outro obstáculo presente é a desaprovação, por parte dos médicos obstetras, à presença das enfermeiras obstetras atuando diretamente na assistência ao parto dentro do hospital. O conflito existe, configurando choque de modelos e cuidados na divisão de um espaço entre médicos e enfermeiros (SANT'ANA; QUADROS; DIAS, 2011).

No Brasil, uma dificuldade inicial para implementar a adesão ao parto humanizado, por parte dos enfermeiros obstetras, era a de que, em um primeiro momento, não havia disponível, no mercado de trabalho, profissionais em número suficiente para que se pusesse em prática, com sucesso, uma política de atuação na assistência ao parto de baixo risco. Para sanar o problema, com o apoio do Ministério da Saúde, a partir de 1998, foi possível, em pouco tempo, para várias escolas de Enfermagem, realizar, em todo o País, 55 cursos de especialização em obstetrícia, que capacitaram 854 profissionais para a rede SUS (SANT'ANA; QUADROS; DIAS, 2011).

Diante de várias barreiras para o sucesso da implantação do parto humanizado, muitos autores reconhecem através de suas pesquisas que a inserção da enfermagem obstétrica é de fundamental importância no campo obstétrico, visando melhorar a qualidade de atendimento no pré-parto e parto, para a redução da mortalidade materno e infantil (SANT'ANA; QUADROS; DIAS, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca por compreender o significado e a prática da humanização do parto, há evidências de que o significado e a prática da humanização do parto têm evoluído ao longo dos anos pela equipe de enfermagem, mas ainda há a necessidade de profissionais que respeitem a individualidade da mulher, a assistência e com base nas crenças, cultura e opiniões maternas. Dessa forma, é possível destacar que a Enfermagem vem abordando as informações necessárias sobre a humanização do parto em suas publicações e, portanto, em conclusão, é necessário que se encontre novas maneiras para que a mulher possa ter mais autonomia e controle sobre o momento do parto e nascimento, que seja respeitada como cidadã, tendo direito de escolha e estando ciente dos seus direitos como mulher, padronizados pela OMS e pelo SUS.

Nesta revisão foi imprescindível analisar o papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado, sendo de suma importância a participação da enfermagem na assistência ao parto humanizado. A enfermagem é reconhecida pelo Ministério da Saúde e outras ONGs como uma profissão totalmente capacitada e que se esforça para atender as mães de forma humanizada em centros de parto e maternidades. Portanto, é necessário adquirir profissionais qualificados e dedicados de forma pessoal e profissional que atuem com respeito, moralidade e dignidade as mulheres, além de incentivá-las a exercer sua autonomia, resguardar o papel ativo da mulher no parto, tornar-se protagonista de suas vidas e se opor a tudo que possa atentar contra os direitos e a cidadania da mulher. Atualmente, embora o modelo de assistência tenha uma carência de atualizações e qualificações, uma grande rede de profissionais está disposta a fazer a diferença.

A assistência prestada de enfermagem tem como foco respeitar a privacidade e a individualidade da mulher, não realizar procedimentos desnecessários, facilitar a evolução natural do parto, além de proporcionar à mulher orientações e informações sobre tudo o que está acontecendo. Na busca por compreender o significado e a prática da humanização do parto, há evidências de que o significado e a prática da humanização do parto têm evoluído ao longo dos anos pela equipe de enfermagem, mas ainda há a necessidade de profissionais qualificados que atuem em conjunto com outros profissionais para o bem-estar da mulher.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lidineia Oliveira; FELIX, Eliziane da Silva Pinheiro et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23426/19113>. Acesso em 19 mai. 2022.

BUSANELLO, Josefine et al., Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 824-832, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XDWGgXg7jVwWhHt6fFwxNtt/abstract/?lang=pt> Acesso em 30 out. 2021.

DIAS, Marcos Augusto Bastos, DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R4B6TWngCmchXnLnS5ZNwHf/?lang=pt#> Acesso em 31 mar. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>> Acesso em 03 out. 2021.

FOSSA, Angela Márcia et al., A experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 25-36, 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537> Acesso em 30 out. 2021.

GOMES, Mirian Aparecida; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. **Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado e seus benefícios diante o parto cesárea**. 2019. Disponível em: [https:// 124-Texto do Artigo-39-66-10-20190528.pdf](https://124-Texto do Artigo-39-66-10-20190528.pdf) Acesso em 19 de mai. 2022.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva; LUCENA, Glauca Pereira de. **O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado**. 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/305/1/Cleidiana_Moreira_0001570_Marilucia_Priscilla_0001800 Acesso em mai. 2022.

ANDRADE, Lidinea Oliveira de et al., Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE**. Disponível em: [https://19113\(ufpe.br\)](https://19113(ufpe.br)) Acesso mai. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; PEREIRA, Renata Cristina de Campos; GALVÃO, Silveira Cristina Maria. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#> Acesso em 03 out. 2021.

MACHADO, Nilce X. S. e PRAÇA, Neide S. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente.** 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n5N9K6Mt7HyxdYjn9V6jtGs/?lang=pt> Acesso em 02 out. 2021.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento,** 2006. Disponível em: [https:// 14Artigo10.pmd \(sciELO.br\)](https://14Artigo10.pmd(scielo.br)) Acesso em 02 mai. 2022.

NAGAHAMA, Elizabeth E. I.; e SANTIAGO, Silvia M. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil.** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RttXPtfnCgH8x3w8C9QvknH/?lang=pt> Acesso em 02 out. 2021.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 4, 2018.** Disponível em: [https://ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO|Nascimento|RevistaPrevençãodeInfecçãoeSaúde\(ufpi.br\)](https://ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO|Nascimento|RevistaPrevençãodeInfecçãoeSaúde(ufpi.br)). Acesso em 28 fev. 2022

SILVA, Ismara Alves da et al., Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Uningá Journal, v. 53, n. 2, 2017.** Disponível em: [https://Visão da percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado \(uninga.br\)](https://Visão da percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado (uninga.br)) Acesso em 28 fev. 2022.

SANTOS, Isaqueline Sena; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev Enferm UNISA, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.** Disponível em: [https://\[PDF\] Assistência de enfermagem ao parto humanizado - Free Download PDF \(dadospdf.com\)](https://[PDF] Assistência de enfermagem ao parto humanizado - Free Download PDF (dadospdf.com)). Acesso em 28 fev. 2022.

SANTOS, Érica Camile da Silva, NASCIMENTO, Evany Rosário do GALLOTTI, Fernanda Costa Martins, SOUSA, Derijulie Siqueira de. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/edg_r/Downloads/ojsadmin,+5824-19719-1-RV%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/edg_r/Downloads/ojsadmin,+5824-19719-1-RV%20(1).pdf) Acesso em 31 mar. 2022.

SOUZA Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz, MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/qzRtDzHvKkrKnz5zrDpzVLR/?lang=pt#> Acesso em 31 mar. 2022.

SILVA, Gabriela Matias da et al., **Assistência de enfermagem no parto humanizado.** 2017. Disponível em: https://TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID216_11042017214115.pdf (editorarealize.com.br) Acesso em 04 abr. 2022.

SILVA, José Welligton et al., Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. **Revista Cofen, 2020**. Disponível em: [https:// revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3256/908](https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3256/908). Acesso em 02 mai. 2022.

SANT'ANA, Eliene Moreira; QUADROS, Maria Izabel dos Santos; DIAS, Cristiane Maria Carvalho Costa. **Dificuldades encontradas por enfermeiros para adesão ao modelo assistencial de parto humanizado**, 2011. Disponível: <https://SANTANA-elienne-QUADROS-maria-izabel.pdf> (bibliotecaatualiza.com.br). Acesso em 02 mai. 2022.

VILELA, Anny Torres et al., Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile /241480/33475> Acesso em 03 out. 2021.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING PERFORMANCE IN THE IMPLEMENTATION OF HUMANIZED BIRTH IN
BRAZIL: NA INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

SILVA, Janiele Cristina Evangelista da¹
ASSIS, Wesley Dantas de²

RESUMO

A humanização do parto vai além de uma sala com estruturas adequadas, visto que o primordial é o conjunto de ações que se iniciam desde o pré-natal até o pós-parto, visando construir segurança e a autoconfiança da mulher. Identificar na literatura científica as ações do profissional de enfermagem para a implementação do parto humanizado no Brasil. A pesquisa foi realizada mediante busca na Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, que abordasse a temática investigada, e cujo país de origem era o Brasil. Após a análise e comparação dos dados presentes nos estudos selecionados, foi possível realizar a separação de 5 fatores considerados protagonistas para implementação da humanização do parto: informação, pré-natal, autonomia da mulher, respeito a fisiologia do parto e redução de intervenções desnecessárias. A necessidade da informação para ampliar o propósito da humanização, esteve presente em 100% dos estudos. Pôde-se constatar a necessidade e importância do trabalho interdisciplinar, que vise o embasamento em fundamentos científicos, que procure acolher, defender e respeitar a capacidade de escolha da mulher, tornando os modelos mecanicistas impróprios para esse processo, buscando novos modelos de saúde que objetivem o bem-estar integral da parturiente e de seu bebê.

Descritores: Parto humanizado; cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The humanization of childbirth goes beyond a room with adequate structures, it is a set of actions that start from prenatal to postpartum, aiming to build women's security and self-confidence. Objective: To identify in the scientific literature the actions of the nursing professional for the implementation of humanized childbirth in Brazil. The research was carried out by searching the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the Virtual Health Library (BVS). The studies were selected based on the following inclusion criteria: article available in full, in Portuguese, published between 2017 and 2022, which addressed the investigated topic, and whose country of origin was Brazil. After analyzing and comparing the data present in the selected studies, it was possible to separate 5 factors considered protagonists for the implementation of the humanization of childbirth: Information, prenatal care, women's

¹Graduanda no curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: janielecristina93@gmail.com; CV

² Enfermeiro. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: wesleydantasassis23@gmail.com

autonomy, respect for the physiology of childbirth and reduction of unnecessary interventions. The need for information to expand the purpose of humanization was present in 100% of the studies. It was possible to verify the need for interdisciplinary work, which aims to base itself on scientific foundations, which seeks to welcome, defend and respect women's ability to choose, making mechanistic models inappropriate for this process, seeking new health models that aim to the integral well-being of the parturient and her baby.

Descriptors: Humanized childbirth; nursing care, nursing assistance

1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência é uma necessidade do usuário que compreende o indivíduo como um todo, enfatizando sua integralidade de maneira intrínseca. Para efetuação do parto humanizado é necessária uma ampla concepção que não se restringe apenas ao parto normal, de realização ou não de procedimentos, e sim de tornar a mulher protagonista neste processo, fornecendo a ela a liberdade de escolha (NASCIMENTO, SILVA, VIANA, 2018).

Nesta perspectiva, o parto deve ser visto como um processo fisiológico natural, onde o enfermeiro possui atuação primordial, já que sua assistência é voltada para métodos menos intervencionistas, fornecendo meios para que a mulher se sinta segura e independente, transmitindo boas qualidades físicas e psíquicas para o bebê (VARGENS, SILVA, PROGIANTI, 2017).

De acordo com Nascimento (2020), a humanização do parto vai além de uma sala com estruturas adequadas, é um conjunto de ações que se iniciam desde o pré-natal até o pós-parto, visando construir segurança e a autoconfiança da mulher. Essas ações incluem tanto orientações, como realização de procedimentos de acordo com a necessidade, e é de grande responsabilidade da enfermagem estabelecer essa assistência, já que sua atuação é voltada exclusivamente para o paciente.

No entanto, para tornar realidade a prática do parto humanizado, faz-se necessário o envolvimento administrativo da instituição onde a mulher será assistida, deverá contar com uma equipe qualificada e número de profissionais adequados para o processo, tendo em vista que muitas instituições não investem na capacitação de seus profissionais e no fornecimento de estrutura, resultando na baixa qualidade e eficácia do atendimento (GOMES, *et al.*, 2017).

Tendo em vista a importância da temática, foi elaborada a seguinte questão norteadora da pesquisa: quais ações podem ser estabelecidas pela equipe de enfermagem para implementação do parto humanizado?

Esta pesquisa se torna necessária devido a muitas mulheres não se sentirem preparadas e seguras para o trabalho de parto, estabelecendo expectativas negativas para este processo. Essa perspectiva pode mudar a partir de um atendimento qualificado e humanizado, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem que possuem a maior oportunidade de acompanhamento, desconstruindo mitos e trabalhando o enfrentamento dessas mulheres.

O objetivo da presente revisão é identificar, de acordo com a literatura científica, as ações do profissional de enfermagem para a implementação do parto humanizado no Brasil, assim como abordar a perspectiva da mulher assistida e propor melhorias e ações para implementação do parto humanizado.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica nacional a respeito do parto humanizado. A escolha da revisão se deu pela possibilidade de analisar diversos estudos de cunhos metodológicos distintos, podendo ser comparados e combinados a fim de obter respostas e possibilidades mais amplas sobre a temática abordada.

Este tipo de revisão é composto por seis fases em sua elaboração: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou pesquisa da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão (FERREIRA, *et al.*, 2019). A seguir estão descritas as ações previstas em cada etapa:

- Primeira Etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

Por se tratar de uma problemática que pode comprometer a qualidade de vida da mulher e do bebê, surge a necessidade de pesquisar a respeito da temática e seu contexto no território brasileiro, principalmente sua abordagem pela assistência pública com foco nos profissionais de enfermagem, trazendo a questão norteadora do presente trabalho: quais ações podem ser estabelecidas pela equipe de enfermagem para implementação do parto humanizado?

- Segunda Etapa: amostragem ou pesquisa da literatura

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os estudos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigo disponível na íntegra, gratuitos no idioma português, publicados entre 2017 e 2022, que abordasse a temática investigada, cujo país de origem era o Brasil. Os critérios de exclusão envolveram artigos não atenderam a temática investigada, em duplicidade, Monografias, dissertações, teses, cartas ao editor, relatos de casos e revisões de literatura. Para a busca na literatura foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto humanizado AND cuidados de enfermagem. A busca temática foi norteadada por meio da associação entre termos DeCS e o operador booleano AND.

Quadro 1- Busca nas fontes eletrônicas. João Pessoa-PB, Brasil, 2022.

Associação de termos DeCs/Fontes Eletrônicas	SCIELO	BVS	Total
Parto humanizado AND cuidados de enfermagem	5	14	19

Fonte: Da Pesquisa, 2022.

- Terceira etapa: coleta de dados

Para definir os elementos extraídos, foi utilizado um quadro constando os seguintes itens: título do estudo, local e ano do estudo, delineamento de pesquisa, conclusão e nível de evidência.

- Quarta etapa: análise crítica dos estudos incluídos

Foi realizada a leitura dos estudos selecionados na presente revisão e posteriormente avaliados para identificação das ações do enfermeiro na implementação do parto humanizado no Brasil, os dados de cada estudo foram analisados de maneira crítica e comparativa.

- Quinta Etapa: interpretação e discussão dos resultados

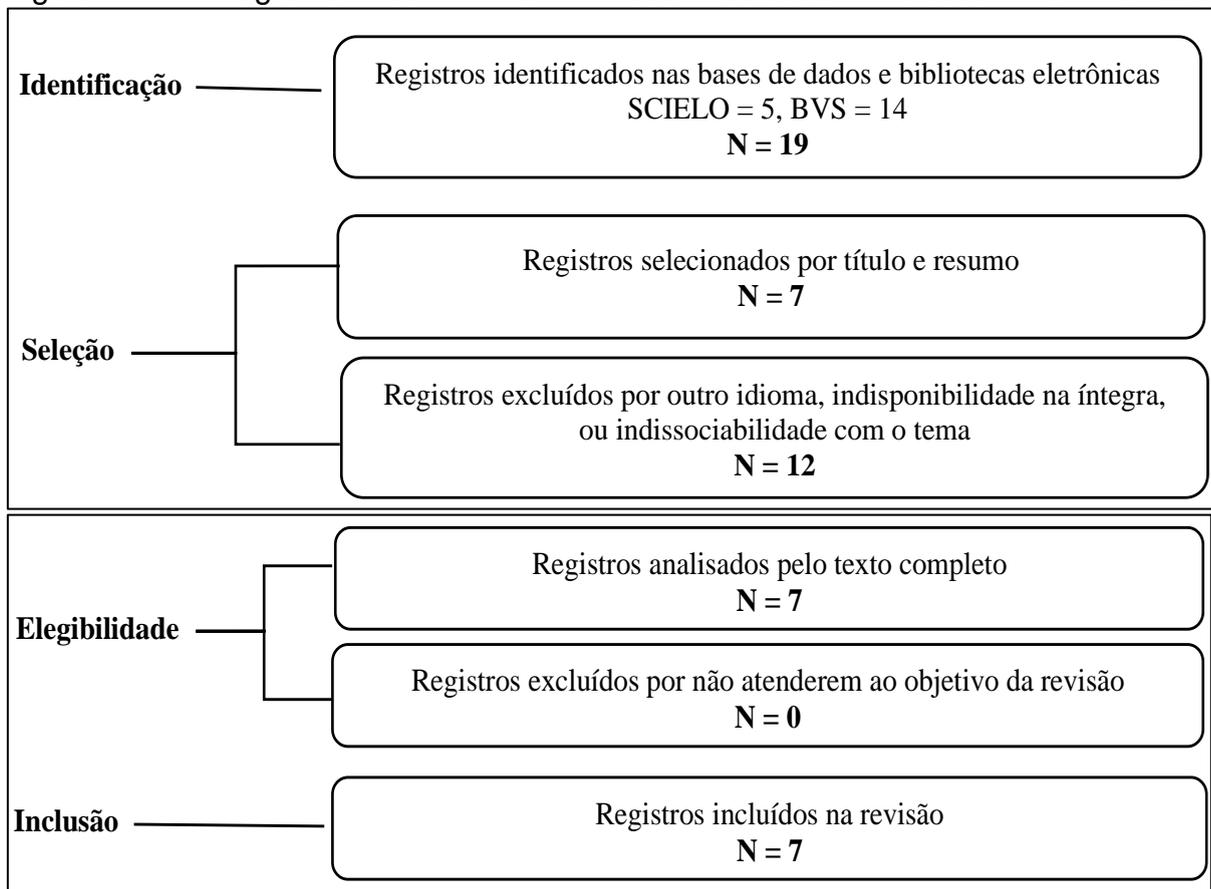
Os dados foram interpretados com base na análise e comparação dos resultados apresentados nos estudos selecionados.

- Sexta Etapa: apresentação da revisão

A apresentação dos resultados foi realizada por meio de quadros e gráficos, para proporcionar um maior entendimento do tema a partir da clarificação do conteúdo utilizado e da organização das reflexões obtidas, a partir da revisão sobre

as ações do enfermeiro para implementação do parto humanizado no Brasil.

Figura 1- Diagrama de PRISMA dos estudos inclusos na revisão.



3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com base na amostragem de 7 estudos científicos identificados nas bases de dados SCIELO e BVS, que se relacionaram diretamente com tema envolvendo as ações do profissional de enfermagem para a implementação do parto humanizado no Brasil. Segue abaixo o quadro que clarifica a abordagem dos estudos selecionados, suas metodologias e níveis de evidência científica.

Quadro 2- Síntese dos artigos sobre a atuação do enfermeiro na implementação do parto humanizado no Brasil. Cabedelo, Paraíba, Brasil, 2022.

Artigo	Título	Ano	Delineamento	Conclusão	Nível de evidência
A1	A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num	2021	Qualitativo Descritivo Exploratório	A enfermagem obstétrica possui foco na humanização centrada nas	3B

	centro de parto normal			evidências do parto, e fomenta um redesenho da assistência obstétrica.	
A2	Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas	2021	Qualitativo Descritivo Exploratório	Concluiu que a os profissionais de enfermagem obstetras são qualificados para a assistência à mulher em trabalho de parto e nascimento, porque pode favorecer a implantação e implementação do cuidado com práticas de humanização.	3B
A3	Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal	2020	Qualitativo Descritivo	Identificou que os profissionais de enfermagem possuíam o conhecimento necessário para conduzir o processo de parto humanizado em um centro de parto normal.	3B
A4	Cuidados no processo de parturição sob a ótica dos profissionais de enfermagem	2019	Qualitativo	identificou as barreiras e fragilidades no processo assistencial, propôs a reflexão e a discussão de possibilidades para a sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição.	3B
A5	Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção	2019	Qualitativo Descritivo Exploratório	Constatou a deficiência na abordagem	3B

	dos enfermeiros obstetras			interdisciplinar durante a formação acadêmica de todos os entrevistados, o que acaba causando prejuízos na relação interpessoal e no processo de humanização ao parto. Alguns enfermeiros encontram dificuldades diante da atuação em equipe, em particular, em relação à assistência ao recém-nascido na sala de parto.	
A6	Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado	2019	Qualitativo Descritivo Exploratório	concluiu-se que deve haver melhor preparação de todos os processos de educação continuada, além de fazer com que o próprio profissional reflita sobre suas atitudes e possa ressignificar sua prática, proporcionando, à paciente, uma assistência qualificada baseada em evidências científicas.	3B
A7	Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no	2019	Qualitativo	a construção compartilhada do protocolo assistencial para	3B

processo de parturição			a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, a reflexão e discussão sobre possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido.
------------------------	--	--	---

Fonte: Da Pesquisa, 2022.

Após a leitura dos estudos científicos, foi elaborado um quadro abordando os principais fatores apontados pelos estudos, para implementação de uma assistência humanizada por parte da equipe de enfermagem às parturientes.

Quadro 3- Principais fatores para implementação do processo de parto humanizado segundo os estudos inclusos na revisão: Atuação do enfermeiro na implementação do parto humanizado no Brasil. Cabedelo, Paraíba, Brasil, 2022.

Fatores frequentes nos estudos, que contribuem para implementação do parto humanizado pela equipe de Enfermagem	Percentual na amostragem
Ações educativas/informação/orientação/conhecimento	100%
Assistência adequada no Pré-Natal	85,71%
Respeito à autonomia da parturiente	85,71%
Respeito à fisiologia do parto	51,14%
Redução das intervenções desnecessárias atuando com evidências científicas	51,14%

Fonte: Da Pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

4.1 ASSISTÊNCIA À PATURIENTE

A comunicação constitui principal instrumento de interação da relação interpessoal, permitindo importante troca de informações. Essa comunicação efetiva sendo estabelecida entre a equipe de enfermagem e a parturiente, possibilita maior assertividade durante seu acompanhamento, permite que a mulher transmita seus sentimentos e emoções favorecendo o enfrentamento de situações conflitantes que possam ser desenvolvidas pela ausência de recursos materiais, restrições profissionais e deficiência na comunicação institucional (TRINDADE, et al., 2021; FIGARO, 2018).

A qualidade no cuidado prestado a parturiente, torna-se essencial para redução da violência obstétrica e mortalidade materna. A violência no parto é um problema crítico na assistência brasileira, onde um estudo constatou que uma a cada seis mulheres possuem relatos de desrespeito, maus-tratos, atendimento grosseiro, repreensões, ameaças, resultando na perda de suas autonomias. Também relataram a ausência de respostas aos seus pedidos de ajuda tornando o processo ainda mais doloroso, inseguro e desesperador (RODRIGUES, et al., 2021).

4.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Pelo fato de ser uma experiência intensa na vida da mulher, o parto pode ser lembrado como uma experiência feliz ou extremamente dolorosa. Sendo assim, o parto humanizado possibilita que a mulher possa parir seu filho de maneira natural, com o mínimo de intervenções possíveis, respeitando suas decisões e autonomia. Esse processo de humanização é estabelecido entre os profissionais de enfermagem e a paciente, que visam esclarecer os processos fisiológicos do parto desde o pré-natal, trabalhando o enfrentamento da mulher para o trabalho de parto (NASCIMENTO, SILVA, VIANA, 2018; ALVES, et al., 2017).

A partir disso, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, visando o acolhimento à gestante de maneira digna, além de estabelecer procedimentos que não gerem riscos evitáveis a mãe e ao bebê. Ressalta que o acompanhamento adequado do pré-natal, possui peso importante na garantia de um parto tranquilo sem intercorrências, e alerta para a necessidade da equipe de saúde em assistir a mulher de maneira adequado durante esse período (MENDES, et al., 2020; LIMEIRA, et al., 2018).

4.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Fornecer acolhimento apropriado e orientações do pré-natal ao pós-parto, é atribuição dos profissionais de enfermagem. Para prestação de uma assistência humanizada, os profissionais deverão desenvolver instrumentos, métodos, e técnicas para educação em saúde, tornar a assistência mais humana, não se resume em dar apenas voz ao paciente, mas também a equipe de saúde para que possam de maneira construtiva contribuir para disseminação de informações importantes e fortalecer o relacionamento de confiança com suas pacientes (NASCIMENTO, SILVA, VIANA, 2018; MELO, et al., 2018).

Sabe-se que o trabalho de parto envolve um conjunto de ações, e as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros, é o conhecimento deficiente da parturiente e seus familiares a respeito do processo, em que o enfermeiro tem papel fundamental de orientar e desconstruir perspectivas negativas da mulher, e com essas ações melhorar o seu enfrentamento e a relação de confiança entre profissional-paciente (VARGENS, SILVA, PROGIANTI, 2017).

Outros problemas enfrentados na implementação do parto humanizado, são antigos e envolvem problemas estruturais, de recursos humanos, condições de trabalho precárias, assistência inadequada durante o pré-natal, pouco apoio institucional, o não investimento na qualificação dos profissionais além da carga horária de trabalho excessiva (GAMA, THOMAZ, BITTENCOURT, 2021; GOMES, et al., 2017).

Por tanto, corroborando com Gomes et al (2017), é necessário que a instituição e seus líderes abracem e estabeleçam protocolos e metas para implementação da humanização na assistência às parturientes, assim toda equipe responsável pelo atendimento poderá executar com qualidade o trabalho de parto, de maneira que a mulher e seu bebê não sejam afetados negativamente.

Após a análise e comparação dos dados presentes nos estudos selecionados, foi possível realizar a separação de 5 fatores considerados protagonistas para implementação da humanização do parto: Informação, pré-natal, autonomia da mulher, respeito a fisiologia do parto e redução de intervenções desnecessárias. A necessidade da informação para ampliar o propósito da humanização, esteve presente em 100% dos estudos.

Em seu estudo JACOB et al. (2021), enfatiza que uma mulher só é capaz de alcançar a autonomia em seu parto, através da informação, onde poderá inibir uma intervenção desnecessária e empoderar-se de seu corpo, essas escolhas serão possíveis através do conhecimento dos processos fisiológicos do trabalho de parto, que deve ser transmitido durante o pré-natal.

O protagonismo feminino durante o parto e a utilização de boas práticas pela equipe de enfermagem, dando a mulher a capacidade de escolha, só é possível através da transmissão de informações de qualidade, que produz segurança e automaticamente, alto nível de confiança e satisfação da parturiente (LEAL, *et. al.*, 2021; SILVA, *et. al.*, 2021).

A informação não é importante apenas para a mulher, MOURA (*et. al.*, 2020), enfatiza a importância da capacitação e o domínio do conhecimento do processo fisiológico do parto pela equipe de enfermagem, o acolhimento adequado, além de fornecer espaço para que a mulher possa expressar as suas escolhas.

Outros fatores muito expressivos nos estudos foi a necessidade de uma assistência no pré-natal qualificada e o respeito à autonomia da mulher. Na pesquisa realizada por VILELA (*et. al.*, 2019), alguns profissionais enfatizam a dificuldade na continuidade de um parto humanizado e harmonioso, vindo de um pré-natal defeituoso, sem informações adequadas, acaba sobrecarregando a equipe hospitalar, que fica responsável por toda orientação a respeito do parto, aleitamento materno, dos cuidados no pós-parto e cuidados ao recém-nascido, algo que deveria ser construído a longo prazo.

A educação em saúde é fundamental durante o pré-natal, é a oportunidade de construir conhecimento sobre o processo de parto e desconstruir mitos. Fortalecer a participação feminina durante toda gestação, parto e puerpério. Essa interação proporciona comunicação adequada, utilização de intervenções apenas necessárias, autonomia da mulher e equipe, não de maneira individualista, mas, complementar e segura (NASCIMENTO, *et. al.*, 2018).

Russo e Nucci (2019), discute em seu estudo a necessidade de descontinuar a prática do parto medicalizado, e incentivar práticas que se adequem melhor a fisiologia natural deste processo, o que de fato proporcionaria ações humanizadas, e evitaria intervenções desnecessárias e principalmente a violência obstétrica.

A presente revisão identificou que metade dos estudos (51,14%) abordaram sobre a necessidade de respeitar os processos fisiológicos durante o parto,

carecendo de mais abordagem e implementação dentro das maternidades, tendo em vista que é um fator primordial para implementação da humanização no parto.

Para que o parto humanizado seja implementado, é necessária a colaboração de ambas as partes, a parturiente precisa estar ciente de seus direitos para ter controle sobre o momento do parto e nascimento do bebê, e a equipe de saúde, principalmente de enfermagem, deve garantir que os direitos das mulheres sejam cumpridos, e orientá-las a respeito de todo processo de parto e pós-parto (SILVA, *et. al.*, 2019).

Outro fator identificado na análise dos estudos, foi a necessidade de atuação com embasamento científico para diminuição da violência obstétrica e excesso de intervenções por parte da equipe. Problemática que tem sido constante na saúde brasileira, além de resultar em danos à saúde da criança e da mãe (RUSSO; NUCCI, 2020).

Destaca-se ainda, que a violência obstétrica além de ser praticada por profissionais de saúde, podem incluir problemas estruturais e gerenciais, como locais precários e falta de insumos em quantidade adequada para prestação da assistência, o que enfatiza que é um problema que necessita de políticas públicas e constante gerenciamento da assistência materna-infantil (FERREIRA, *et. al.*, 2021; LANSKY, *et. al.*, 2019; GUIMARÃES, JONAS, AMARAL, 2018).

Após a análise dos estudos, fica claro a necessidade de empenho na execução das políticas e protocolos de saúde, que visa a proteção da mulher e da criança durante o processo de parto, além de proporcionar uma experiência sem traumas e violência.

Os principais fatores apontados pela pesquisa, ocuparam protagonismo para implementação de um parto humanizado e harmonioso. O pré-natal é um período decisivo para proporcionar um parto qualificado a mulher, e onde mais se encontram falhas, onde as consultas mal executadas acabam fragmentando a assistência e endossando ainda mais práticas hegemônicas e modelos de saúde mecanicistas (RUSSO; NUCCI, 2020).

Muitas mulheres não se sentem seguras de seus partos, e a equipe de enfermagem por estar presente a maior parte da assistência com seu paciente, tem o dever de fornecer informações e transmitir segurança através da construção de uma reação enfermeiro-paciente (ZIRR, *et. al.*, 2019; SILVA, *et. al.*, 2017).

É importante ressaltar, que todos os fatores abordados na literatura científica, se correlacionam entre si, não existe a possibilidade de implementar um sem o outro. Para que se gere autonomia, conhecimento e redução de danos, a informação precisa ser o centro de todos os processos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem tem como sua atribuição o acompanhamento de seus pacientes para monitorização de seus sintomas e bem-estar. Sendo assim, é o profissional de enfermagem que permanece mais tempo e tem maiores oportunidades para construção de vínculos com seus assistidos.

O trabalho de parto é algo que deve ser trabalhado na mente da mulher desde o início da gestação, nas consultas de pré-natal, onde o enfermeiro tem autonomia para orientar, acompanhar e instruir essa mulher a respeito dos processos fisiológicos e psicológicos. Além disso, sua atuação possui extrema importância na preparação dessa mulher para seu processo de parto.

Por meio da presente pesquisa, pôde-se mapear os principais fatores que o enfermeiro pode atuar para implementação do parto humanizado, os quais estão diretamente ligados à sua atuação, seja a prestação de informação, gerar autonomia na mulher lhe dando liberdade escolha, respeitando a fisiologia do parto e evitando excesso de intervenções seja por meio da sua prática ou pela prática de outros profissionais.

Após essa profunda análise sobre a implementação do parto humanizado no Brasil, pôde-se constatar a necessidade do trabalho interdisciplinar, que vise o embasamento em fundamentos científicos, que procure acolher, defender e respeitar a capacidade de escolha da mulher, tornando os modelos mecanicistas impróprios para esse processo, buscando novos modelos de saúde que objetivem o bem-estar integral da parturiente e de seu bebê.

REFERÊNCIAS

ALVES, Débora Ferreira Colares et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/lecal/Downloads/1180-2942-1-SM.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2021.

BRAZ, Isabele Marques Alves et al. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050642>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

FERREIRA, Sara Cristina Santos et al. Fatores que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9512-e9512, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9512>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FIGARO, Roseli. Comunicação e trabalho: implicações teórico-metodológicas. **Galáxia (São Paulo)**, p. 177-189, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gal/a/3fjwtpkq4M9y9VZJvytFcyk/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 772-772, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n3/772-772/pt>. Acesso em: 17 mar. 2022

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

LEAL, Mariana Silveira et al. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

LIMEIRA, Jhenyff de Barros Remigio et al. A importância da humanização do parto realizada pelos enfermeiros obstetras para as parturientes: revisão integrativa. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 308-321, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1314>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

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, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

MELO, Adriele Aparecida Paganini et al. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da Faef**, v. 1, n. 1, p. 4-11, 2018. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ClaOegJjJw8lyxQ_2018-7-26-10-46-43.pdf. Acesso em: 29 de nov. 2021.

MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

NASCIMENTO, Evany Rosário. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821>. Acesso em: 12 de jan. 2022.

PILER, Adriana Aparecida et al. Cuidados no processo de parto sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/w68vCGW9gbCKWSscZ5CKMxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

PILER, Adriana Aparecida et al. Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1400>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

RODRIGUES, Giullia Taldo et al. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/87PT7TjHdqWGkWHzxK8F8Zv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

RUSSO, Jane et al. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Mana**, v. 25, p. 519-550, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/MDfbtWf3vKpx7CWHjPGCdYs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, Anna Flávia Pereira Moutinho et al. Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e22210514814-e22210514814, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14814>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, Ismara Alves et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Uningá Journal*, v. 53, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, Thayná Maria Almeida et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. **Braz J Surg Clin Res [Internet]**, v. 26, n. 1, p. 90-4, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114700.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

TRINDADE, Carolina Dorneles et al. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 551-562, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/lecal/Downloads/6437-17150-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Escola Anna Nery*, v. 21, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dfNt7rwTQn7p63DYNMTC99q/?lang=pt&format=html>.
Acesso em: 29 de nov. 2021.

VILELA, Anny Torres et al. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049703>. Acesso em: 28 de fev. 2022.

ZIRR, O. et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/13>

AÇÕES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO

ACTIONS AND PROCEDURES CARRIED OUT BY NURSING IN THE CARE OF
PREGNANT WOMEN IN LABOR

SILVA, Josiane de Souza
BARROS, Adriana Gonçalves de

RESUMO

Uma assistência humanizada tem se constituído um foco de interesse social e pauta de discussões acadêmica, uma vez que promove o aumento de bem-estar dos usuários da saúde. No âmbito da saúde da mulher parturiente, o parto humanizado é especialmente importante, sendo reconhecido como uma ferramenta poderosa para evitar que a violência obstétrica ocorra, e, com ela, a violação dos direitos humanos. Para garantir o direito a uma assistência humanizada no trabalho de parto, a enfermagem assume um papel crucial. Especificar a influência da atuação dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada ao parto, buscando discutir a importância do parto humanizado; caracterizar os estudos sobre a importância da enfermagem para o parto humanizado, e especificar quais principais ações e procedimentos de enfermagem realizados durante o trabalho de parto com a finalidade de humanizar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: Scielo, LILACS, BVS e Google Acadêmico. Foram encontrados 18 artigos em potencial, destes, 9 foram incluídos por estarem de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.: Evidenciou-se que o cuidado humanizado está associado a promoção de ações que gerem confiança e diminuam a dor e o estresse. Entre as ações e procedimentos de enfermagem para a efetivação do parto humanizado, estão: técnicas para o alívio da dor com métodos não farmacológicos; atenção individualizada; ações para facilitar o acompanhamento pela pessoa da escolha da gestante; adoção de diferentes posições; consideração sobre a melhor posição do parto. Quanto as técnicas de alívio da dor, foram citadas: uso de bolas, cavalinho; técnicas de respiração e relaxamento; massagem; alongamentos; dança e música. Além disso, o estudo conclui que todas as atividades devem respeitar a decisão da parturiente, sua autonomia, para que esta se sinta personagem do momento em que está gerando seu filho (a).

Descrtiores: Trabalho de parto; Parto humanizado; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Humanized care has become a focus of social interest and an academic discussion agenda, since it promotes the increase in the well-being of health users. In the context of the health of parturient women, humanized childbirth is especially important, being recognized as a powerful tool to prevent obstetric violence from occurring, and, with it, the violation of human rights. To guarantee the right to humanized care during labor, nursing plays an important role. The study aims to specify the influence of nursing professionals' performance in humanized childbirth care, seeking to discuss the importance of humanized childbirth; characterize studies on the importance of nursing for humanized childbirth, and specify which main actions and nursing procedures performed during labor in order to humanize. this is an integrative literature review, carried out in the following databases: Scielo,

LILACS, BVS and Google Scholar. as results, 18 potential articles were found, of which 9 were included because they were in accordance with the established inclusion criteria. It shows that humanized care is associated with the promotion of actions that generate trust and reduce pain and stress. Among the actions and nursing procedures for the realization of humanized childbirth are: techniques for pain relief with non-pharmacological methods; individualized attention; actions to facilitate follow-up by the person chosen by the pregnant woman; adoption of different positions; consideration of the best birthing position. As for pain relief techniques, the following were cited: use of balls, horseback; breathing and relaxation techniques; massage; stretches; dance and music. In addition, the study concludes that all activities must respect the decision of the parturient, her autonomy, so that she feels like a character at the moment when she is bearing her child.

Descriptors: Labor and delivery; Humanized birth; Nursing assistance.

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de aprimorar a assistência de mulheres em trabalho de parto tem sido questão *sine qua non* na luta contra a violência obstétrica que vem desde outrora se alastrando no Brasil. A violência obstétrica é uma violência institucional, violência de gênero que se reflete em um tratamento desumanizado, abusos de medicalização e limitação da autonomia e capacidade decisória das mulheres, sendo, nesse contexto, uma violação aos direitos humanos (BRASIL, 2016).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), um levantamento realizado entre 2011 e 2015 em hospitais brasileiros, mostrou que 44,3% das mulheres sofrem abusos durante o parto. Esses dados também são mostrados nas literaturas sobre o tema. Um estudo realizado por Lansky (2019), analisando a experiência de 555 mulheres frente ao parto, mostrou a prevalência em 12,6% das participantes, e que esse tipo de violência ainda está atrelado a questões de renda e estado civil.

Nesse interim, a violência obstétrica é, segundo Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), questão de saúde pública, e deve ser combatida por meio do parto humanizado, visando propiciar as mulheres em trabalho de parto um atendimento adequado e uma boa experiência. Como menciona Silva (2007, p. 122), “o parto representa a fase resolutiva do ciclo gravídico caracterizado pela expulsão ou extração do feto e seus anexos do organismo materno, isto é, o processo pelo qual o bebê nasce”. Historicamente, é um processo mediado pela dor, seguido do alívio e do prazer em vivenciar a chegada do filho (DAVIM et al., 2008).

Segundo Santos e Silva (2018), a dor é uma experiência que toda mulher vivencia no processo do parto. No entanto, vale ressaltar que a dor é influenciada por fatores não apenas biológicos, específicos de cada mulher e bebê, mas também por questões psicológicas, culturais e ambientais (ALMEIDA; LAGO; BORGES, 2015; FERREIRA et al., 2019). É por isso que os profissionais de saúde, na assistência a parturiente, devem estabelecer um atendimento de qualidade por meio de uma relação respeitosa e humanizada, nesse contexto, o profissional de enfermagem tem papel importante na evolução e resultados satisfatórios.

Desta forma, essa pesquisa teve como objetivo especificar a influência da atuação dos profissionais de enfermagem na assistência humanizada ao parto, tendo como objetivos específicos:

- (i) Discutir a importância do parto humanizado;
- (ii) Caracterizar os estudos sobre a importância da enfermagem para o parto humanizado;
- (iii) Identificar quais principais ações e procedimentos de enfermagem realizados durante o trabalho de parto com a finalidade de humanizar.

Para tanto, parte de uma revisão integrativa da literatura, embasada no levantamento de estudos sobre o tema, com o intuito de contribuir para os debates sociais e acadêmicos quanto ao papel dos profissionais de enfermagem para que o parto humanizado seja efetivado na prática.

2 MÉTODO

Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, a qual é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para realização da busca dos estudos, foi elaborado um protocolo de pesquisa para nortear a construção do trabalho. A revisão compreendeu cinco etapas:

- 1) estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese;

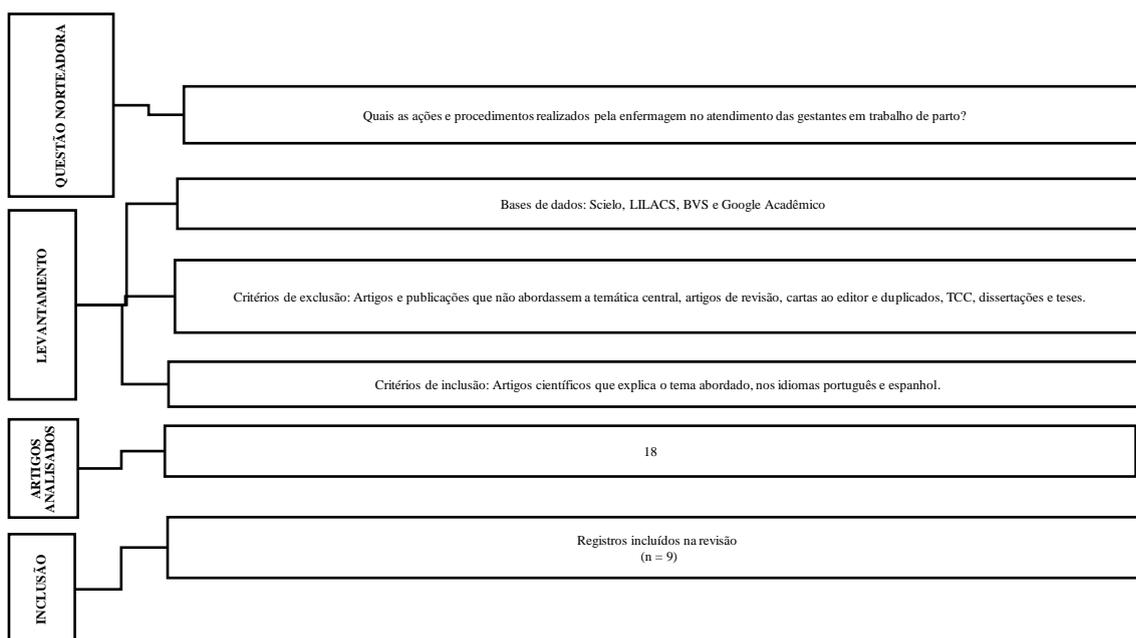
- 2) seleção da amostra (após definição dos critérios de inclusão e exclusão);
- 3) caracterização dos estudos (definiu-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por um instrumento);
- 4) análise dos resultados (identificando similaridades e conflitos); e
- 5) apresentação e discussão dos achados.

Os critérios de inclusão consistiram em artigos científicos que respondessem ao objetivo dessa pesquisa, que estivessem nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os trabalhos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora, artigos de revisão, cartas ao editor e duplicados, TCC, dissertações e teses. Ressalta-se que não foi levado em conta o período de publicação dos artigos, com o intuito de identificar o maior número possível deles.

As bases de dados utilizadas foram: Scielo, LILACS, BVS e Google Acadêmico, e os descritores elencados foram: trabalho de parto, parto humanizado, assistência de enfermagem.

Com base no material coletado foi feita uma análise crítica para chegar em uma reflexão final.

Figura 1: Fluxograma do processo do estudo para a revisão integrativa
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.



3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após coleta e análise dos dados, levando em consideração o objetivo proposto do estudo, foi possível identificar 9 artigos, os quais estão expostos na tabela seguir:

Tabela 1: caracterização dos estudos selecionados para amostra.

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS				
AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES
BARROS; SILVA	Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição	2004	Descritivo	Neste trabalho ficou evidenciado que a enfermeira de centro obstétrico atua junto a mulher com ações diretas e ativas.
SILVA; CARNEIRO	A importância da humanização da assistência de Enfermagem ao parto normal	2017	Pesquisa qualitativa	Este trabalho fez uma pesquisa investigativa para avaliar, conhecer e refletir como e prestada a assistência de enfermagem no parto humanizado.
ANDRADE et al.	Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado	2017	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Pesquisa sobre a prática dos profissionais de enfermagem e o conhecimento científico sobre as práticas de humanização no parto para a parturiente em processo de parturição.
VIANA et al.	Assistência de Enfermagem ao parto Humanizado: vivência De extensionista	2019	Descritivo e abordagem qualitativa	Pesquisa com uma equipe de enfermagem investigar os elementos de uma prática humanizada.
FOSCHERA; PERCISI; MACHADO	Humanização da assistência de enfermagem ao parto	2019	Relato de caso	Os resultados encontrados neste relato de caso consistiram na importância da assistência humanizada e numa nova visão sobre o nascer, compreendido como um processo verdadeiramente humano, onde se deve acolher, ouvir e orientar a gestante.
SANCHES et al.	Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto	2019	Estudo observacional, descritivo e retrospectivo	Pesquisa para descrever as condutas utilizadas pela enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto.

ALVES; SANTOS	Humanização da assistência de enfermagem no parto	2020	Pesquisa quantitativa	Estudo realizado com intuito de colher dados que possibilitaram a reflexão a respeito da assistência prestada pela enfermagem, buscando garantir a humanização nesse cuidado.
DE MOURA et al.	Humanização do parto na perspectiva Da equipe de enfermagem de um centro de Parto normal	2020	Pesquisa exploratória, descritiva, sob a abordagem qualitativa	Pesquisa para investigar a percepção de uma equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal sobre a assistência ao parto humanizado.
FRANCISCO et al.	Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem	2020	Abordagem qualitativa	Foi realizada uma pesquisa a opinião dos acadêmicos de enfermagem sobre a humanização da assistência ao parto.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Mediante a descrição dos estudos, podemos perceber que o tema é de grande relevância uma vez que o parto humanizado é crucial, bem como o debate sobre a importância da equipe de assistência, principalmente os enfermeiros, nos procedimentos e ações voltadas para um parto humanizado.

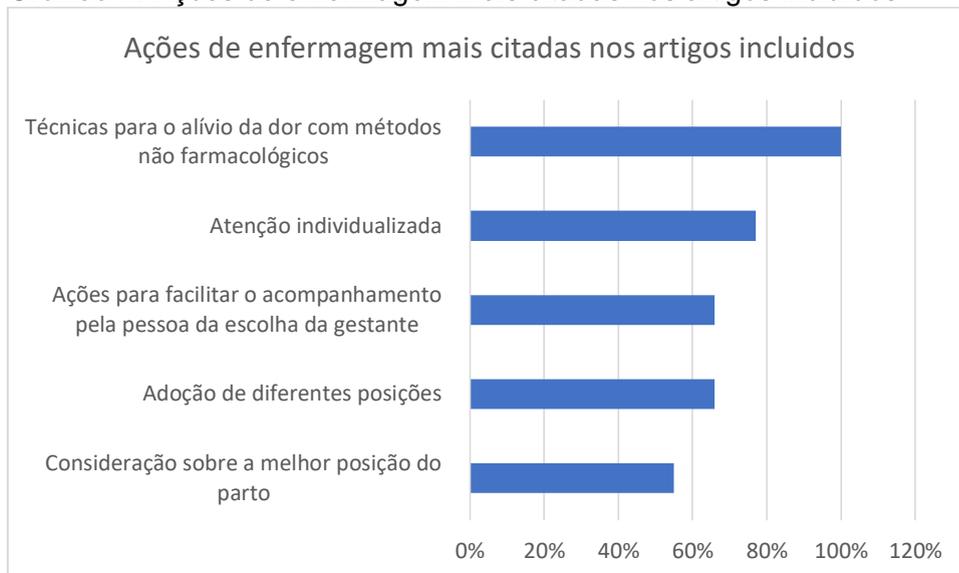
É consenso entre os estudos incluídos que o cuidado humanizado em trabalho de parto deve se basear em satisfazer as necessidades físicas, emocionais e espirituais da parturiente. A atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição é extremamente necessária, evitando e/ou diminuindo a possibilidade da morbimortalidade materna e perinatal (BARROS et al.,2004; SILVA; CARNEIRO, 2017; FRANCISCO et al. 2020).

Andrade et al. (2017) salienta que os procedimentos da enfermagem devem seguir as ações que são preconizadas pela política de humanização e evitar práticas intervencionistas desnecessárias, para isso, é importante as adequações de recursos físicos, materiais e humanos.

Dentre as principais ações e procedimentos de enfermagem realizados durante o trabalho de parto com a finalidade de humanizar, foram destacados a relevância das técnicas para o alívio da dor com métodos não farmacológicos (n. 9: 100%), seguindo da atenção individualizada (n.7: 77%); ações para facilitar o acompanhamento pela pessoa da escolha da gestante (n.6: 66%); adoção de

diferentes posições (n.6: 66%); consideração sobre a melhor posição do parto (n.5: 55%), como mostra o gráfico 1 a seguir:

Gráfico 1: Ações de enfermagem mais citadas nos artigos incluídos



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Segundo os estudos de Andrade et al. (2017) e Viana et al. (2019), é de extrema essencialidade que a mulher na hora do parto se sinta segura, por isso, o acompanhamento da mulher durante o parto pela pessoa de sua escolha precisa ser facilitado. Todas as parturientes devem ter atendimento individualizado considerando suas necessidades e anseios. Além disso, devem ser encorajadas e ajudadas a assumir qualquer posição que acharem confortável durante o trabalho de parto e a se mobilizar se assim o desejarem.

A posição do parto é algo que vem sendo discutido no parto humanizado, em que se faz necessário considerar a posição mais confortável para a mulher, não limitando-se a posição de litotomia, mas aquela que possa ser mais benéfica. O que deve ocorrer, Segundo Sanches et al. (2019, p. 3), é o estímulo dos profissionais quanto a adoção da “posição verticalizada que causa menos desconforto e dificuldade de puxos, menos dor durante o trabalho de parto e menos traumatismo vaginal ou perineal no expulsivo, no entanto, devem respeitar a posição de escolha da mulher”.

Assim, o atendimento das expectativas e decisões das mulheres está associada a promoção do alívio da dor durante o parto e a uma experiência positiva. Neste contexto, algumas ações foram citadas para o alívio da dor com métodos não farmacológicos: uso de bolas, cavalinho; técnicas de respiração e relaxamento;

massagem; alongamentos; dança e música (VIANA et al., 2019; SANCHES et al., 2019; DE MOURA et al., 2020; ALVES; SANTOS, 2020).

Dentre o supracitado, podemos afirmar que a assistência da enfermagem obstétrica é ampla. Deve garantir condições materiais e de recursos humanos para que o parto humanizado seja efetivado, promovendo a integridade, a autoestima e autonomia da mulher.

O estudo de Silva e Carneiro (2017), bem como de Foschera, Percisi e Machado (2019), ao entrevistarem profissionais de enfermagem com o objetivo de evidenciar os conhecimentos, ações e técnicas para o parto humanizado, mostram que a maioria dos enfermeiros estão preparados e buscam promover uma boa experiência, focando no alívio da dor, dos anseios, no esclarecimento das dúvidas, traçando uma relação de confiança com a parturiente para propiciar um processo tranquilo e natural, reduzindo a possibilidade de riscos e as taxas de mortalidade.

As pesquisas, então, confirmam que o parto humanizado e a assistência correta da enfermagem são essenciais, contribuindo para que as parturientes se sintam confortáveis e seguras, e para a diminuição de intervenções violentas e desnecessárias. Como conclui Viana et al. (2020), a assistência humanizada faz com que a mulher seja a protagonista no momento de parir.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos incluídos, foi possível constatar que as ações e procedimentos realizados pela enfermagem no trabalho de parto devem ter respaldo técnico para o desenvolvimento de boas práticas, garantindo uma assistência humanizada às gestantes em trabalho de parto.

É dever da enfermagem promover a gestante o acolhimento, o apoio emocional, ter empatia, entender o momento no qual as parturientes estão vivenciando. Além disso, cabe orientar os acompanhantes e monitorar a mulher em trabalho de parto de forma individualizada, desde a sua admissão, fazendo que elas se sintam protagonistas no momento especial que acarreta no nascimento do seu filho.

Para que se tenha uma assistência humanizada não são necessários diversos recursos tecnológicos e investimentos, requer estrutura organizacional, um atendimento com princípios de empatia, da integralidade do indivíduo enquanto ser

humano, garantindo os seus direitos, agregando tranquilidade, e estabelecendo, assim, um bom entendimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA J.L.; LAGO, R.R.; BORGES, M.F.S.O. A Percepção De Mulheres Acerca Da Dor No Parto Normal. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.4, p. 56-75., 2015.

ALVES, B.S.; SANTOS, M.T.B. Humanização da assistência de enfermagem no parto. **J Health Sci Inst.** V.38, n.1, p.34-8, 2020.

ANDRADE, L. O.; FELIX, E. S. P.; SOUZA, F. S.; GOMES, L. O. S.; BOERY, R. N. S. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev enferm UFPE online.** V.11, n.6, p. 2576-85, 2017.

BARROS, L.M; SILVA, R.M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enferm.**, V.13, n.3, p.376-8, 2004.

BRASIL. Observatório da violência obstétrica no brasil. **Violência Obstétrica.** (2016). Disponível em: <https://www.observatoriovobrasil.com.br/>. Acesso em 08 abr. 2022.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C.; MELO, E.S.; PAIVA, C.P.; VIEIRA, D.; COSTA, I.K.F. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** **Rev. Eletr. Enferm.** v.10, n.3, p.600-9, 2008.

DE MOURA, J.W.M.; LEITE, J.C.S.; OLIVEIRA, V.R.; SILVA, J.P.X. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 3, p. 202-208, 2020.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FERREIRA, M. C.; MONTESCHIO, L. V. C.; TESTON, E. F.; OLIVEIRA, L.; SERAFIM, D.; MARCON, S. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene (Online)** v.20, n. 1, p. 41-49, 2019.

FIOCRUZ, **Maus tratos e violência obstétrica como desafio para a epidemiologia e a saúde pública.** 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/maus-tratos-e-violencia-obstetrica-como-desafio-para-epidemiologia-e-saude-publica>> Acesso em: 10 abr. 2022.

FOSCHERA, J.A; PERCISI, A.R; MACHADO, G.N. **Humanização da assistência de enfermagem ao parto: Um relato de caso.** 2019. Disponível em: <<https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/12341/8750>> Acesso em: 17 de abr. 2022.

FRANCISCO, M. M.; DE ANDRADE, I. A. F.; RODRIGUES DA SILVA, L. S.; FERREIRA, M. C.; AYMAR, D. L. F. D. A.; SIMÕES, E. M.S. Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Nursing**, v.23, n.270, p.4897-4902, 2020.

LANSKY, S.; SOUZA, K.V.S.; PEIXOTO, E.R.M.; OLIVEIRA, B.J.; DINIZ, C.S.G.; VIEIRA, N.F. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p.2811-2823, 2019.

OMS. **Declaração - Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTOS, D.N.; SILVA, P.I.O. Assistência de enfermagem no parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica de Medicina da Faculdade Atenas**, v. 20, n.2, p. 1-5, 2018.

SANCHES, M.E.T.L; BARROS, S.M.O; SANTOS, A.A.P; LUCENA, T.S. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Rev enferm UERJ**, v.2, n.7, P. 1-7, 2019.

SILVA, E.M; CARNEIRO, P.A.P. **A importância da humanização da assistência de Enfermagem ao parto normal**. 2017. Disponível: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/319/1/Elisangela.pdf> Acesso em: 19 de abr. 2022.

SILVA, J.C **Manual Obstétrico: Guia prático para a enfermagem**.2. ed. São Paulo: editora, 2007.

VIANA, R. R; ARAÚJO, T. M. S; CAVALCANTE, A. S. P; VASCONCELOS, M. I. O. Assistência de enfermagem ao parto humanizado: vivência de extensionistas. **Saúde em Redes**, v. 5, n.3, p. 109-116, 2019.

**ATENDIMENTO HUMANIZADO E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

HUMANIZED CARE AND QUALITY IN BIRTH AND BIRTH ASSISTANCE:
CONTRIBUTIONS OF OBSTETRIC NURSING

FALCÃO, Josieli Pessoa da Silva¹
CABRAL, Ana Lúcia de Medeiros²

RESUMO

A assistência obstétrica inclui práticas humanizadas durante o trabalho de parto e parto. Essa prática de enfermagem por enfermeiras obstétricas tem o intuito de valorizar a mulher, fortalecê-la durante o trabalho de parto, prestar cuidados para o alívio da dor e realizar o trabalho de parto. Este estudo tem como objetivo, analisar a partir da produção científica, as principais contribuições da enfermagem obstétrica na assistência ao parto e nascimento que proporciona qualidade na assistência, visando um atendimento humanizado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de março a maio de 2022, utilizando-se o portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados: SCIELO, BDNF e LILACS. A amostra inicial foi constituída de 26 artigos. Desses, 12 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo. Assim sendo, 14 artigos foram selecionados para compor a presente pesquisa. Diante dos artigos analisados foram agrupadas três categorias temáticas para análise: Humanização do parto, a Atuação da enfermagem obstétrica e o Parto domiciliar como opção de parto humanizado. No decorrer da pesquisa, observou-se que os enfermeiros obstetras tem grande importância no processo de humanização do parto, promovendo uma assistência segura e livre de intervenções desnecessárias às gestantes e recém nascidos.

Descritores: Enfermagem obstétrica; parto humanizado; qualidade na assistência.

ABSTRACT

Obstetric care includes humanized practices during labor and delivery. This nursing practice by obstetric nurses is intended to value the woman, strengthen her during labor, provide care for pain relief, and perform labor. This study aims to analyze from the scientific production, the main contributions of nurse midwives in labor and birth assistance that provides quality care, aiming at a humanized care. This is an integrative literature review carried out from March to May 2022, using the research portal of the Virtual Health Library, in the databases: SCIELO, BDNF and LILACS. The initial sample consisted of 26 articles. Of these, 12 were excluded for not meeting the inclusion criteria established in the study. Thus, 14 articles were selected

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: josiellypessoa@gmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/9915671208548340>.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: aninhapirs@gmail.com. Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/1393470692215657>.

to compose the present research. In view of the articles analyzed, three thematic categories were grouped for analysis: Humanization of childbirth, the role of nurse midwives and home birth as an option for humanized childbirth. During the research, it was observed that obstetric nurses have great importance in the process of humanizing childbirth, promoting safe care and free of unnecessary interventions to pregnant women and newborns.

Descriptors: Obstetric nursing; humanized birth; quality in assistance

1 INTRODUÇÃO

A Assistência de Enfermagem Obstétrica consiste em práticas humanizadas ao parto e nascimento, além de uma assistência baseada em evidências científicas com base na classificação de condutas obstétricas no parto normal, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os critérios: utilidade, eficácia e risco (BRASIL, 2017). A prática assistencial de uma enfermeira obstétrica tem como objetivo valorizar a mulher, fortalecê-la durante o trabalho de parto, acolhê-la, respeitá-la durante o seu tempo, prestar cuidados analgésicos e realizar o trabalho de parto, e incentivá-la a realizar, por exemplo: exercícios, massagem, banho, caminhar e adotar uma postura mais vertical (FERREIRA *et al*, 2017).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal regulamentadas pela Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, consolidada em nosso meio, ressalta que o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal em todo o mundo (BRASIL, 2017).

De acordo com Santos, Nascimento e Campos (2021) as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal estimulam o uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, dentre essas medidas estão incluídas: imersão em água, técnicas de relaxamento, massagens, acupuntura, musicoterapia, hipnose e aromaterapia. Ainda é ressaltado que de preferência esses métodos não farmacológicos devem anteceder os farmacológicos.

Neste contexto, Coelho (2016) estimula também o uso do partograma que é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar a evolução e documentar o trabalho de parto e diagnosticar suas alterações, indicando a tomada de condutas apropriadas para a correção dos desvios, evitando intervenções

desnecessárias. Apontam ainda, que a humanização do parto contempla a criação das salas de parto onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto (fase de dilatação cervical), parto (expulsão fetal e dequitação placentária) e puerpério imediato com seu acompanhante.

Nessa perspectiva Bourguignon e Grisotti (2020) e Rodrigues (2017), enfatizam que a mulher se sinta confortável e segura em um determinado espaço adequado (hospital, casa de parto, residência), para que o parto seja realizado em seu tempo e de forma respeitosa, precedente de um atendimento especializado particularizado pela mesma, o qual deve prosseguir preferentemente sem que haja intervenção desnecessária (tricotomia, episiotomia, manobra de Kristeller etc.), com a aplicação de tecnologias pertinentes (ambiente compatível e com instrumentação que agilizem mecanismos fisiológicos do parto), com a viabilidade de deambulação e de ingestão de líquidos e alimentos, possibilitando e consentindo com a presença de acompanhante da escolha da mulher, a fim de que sua liberdade seja respeitada e atendida para escolher a posição que desejar no período de expulsão e sem a recomendação de cesariana (salvo necessário).

Os autores supracitados, enfatizam ainda que logo após o nascimento e clampeamento do cordão umbilical, seja incentivado o estímulo ao contato pele a pele de forma imediata entre mãe e bebê, com estímulo e apoio à mulher para o aleitamento materno, sem exames inoportunos na criança no ato do nascimento, respeitando à privacidade e intimidade da mãe e da família relativos ao parto, mediante o cuidado fornecido equipe de saúde de não submeter a mãe a acontecimentos vexatórios, e oportunidade para que a mulher e o acompanhante de sua escolha recebam o bebê em privacidade, prática de alojamento conjunto, acompanhamento na amamentação e encaminhamento para o atendimento pediátrico.

Tendo em vista que a atuação da enfermagem obstétrica é um componente fundamental para o atendimento da mulher no período gravídico, justifica-se que a elaboração deste estudo é considerada relevante devido a necessidade de conhecer os principais procedimentos que são desempenhados por enfermeiras obstétricas para proporcionar qualidade na assistência visando um atendimento humanizado no momento do parto.

Diante do exposto e da Política Nacional de Humanização do SUS busca-se pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo

mudanças nos modos de gerir e cuidar. Logo a humanização consiste nas mais diversas ações que promovam qualidade nos atendimentos em saúde. Desse modo, esse estudo parte da seguinte questão norteadora: Quais procedimentos descritos na literatura são realizados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento que proporcionam qualidade na assistência e atendimento humanizado?

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a partir da produção científica os principais procedimentos que são desenvolvidos por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento que proporcionam qualidade na assistência, visando um atendimento humanizado.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que se caracteriza em identificar, analisar e sintetizar o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, permitindo que o leitor consiga distinguir o achado científico das opiniões e ideias do autor, proporcionando dados relevantes sobre o assunto abordado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para realizar a revisão integrativa deve-se seguir seis etapas, na primeira etapa é realizado a definição do problema, a elaboração da pergunta norteadora e a seleção dos descritores, que para essa pesquisa foram enfermagem obstétrica, parto humanizado e qualidade na assistência.

A segunda etapa é a busca na literatura de acordo com a temática que será abordada, sempre buscando manter um padrão de fidedignidade dos resultados encontrados. Para realização desta etapa utilizou-se os seguintes critérios para elegibilidade: artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis gratuitamente e publicados no período entre 2017 a 2022.

A terceira etapa é a coleta de dados propriamente dita, com a extração e organização das informações dos estudos previamente identificados. No qual, por meio de levantamento eletrônico nas bases de dados: *Scientific Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Saúde (LILACS), foram identificados 26 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos.

A quarta etapa consiste em analisar os estudos selecionados, onde é realizada a leitura do objetivo do artigo e os principais resultados para verificar se o artigo se enquadra na proposta de elaboração da revisão de literatura.

A quinta etapa tem como objetivo a elaboração de discussão dos resultados baseada em evidências relevantes, é realizada leitura na íntegra dos artigos, selecionando os tópicos para realização das discussões do artigo.

A sexta etapa é realizada após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, no qual com o intuito de subsidiar a apresentação desta revisão, é realizada a descrição e síntese dos estudos selecionados e categorização dos achados, tornando apresentável ao leitor.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 14 artigos na LILACS e 09 na BDEFN - Enfermagem, 03 na SCIELO, totalizando 26 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão bem como a leitura dos resumos, foram elegíveis 06 artigos presentes na LILACS, 05 na BDEFN - Enfermagem e 03 na SCIELO, perfazendo um total de 14 artigos, conforme o Quadro 01 abaixo.

QUADRO 01 - Distribuição dos estudos incluídos para compor a revisão integrativa da literatura

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Promoção da saúde à mulher na atenção ao parto: comportamentos específicos e atuação da enfermeira no programa cegonha carioca	Maia, Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto.	2017	Descrever as influências narradas pelas enfermeiras na Atenção ao Parto no Programa Cegonha Carioca.	Observou-se que é a promoção da saúde na atenção obstétrica se expressa por meio das políticas públicas, nas quais a Enfermeira assume a responsabilidade de desenvolver ações individuais e coletivas, de sua competência legal e ética, visando à qualidade de vida, autonomia e estímulo ao autocuidado, principalmente através da educação em saúde como prática aplicada em todos os níveis de atenção é voltada à mulher, família e comunidade.
Tecnologias não invasivas de cuidado:	Pereira, Pedro Samuel	2018	analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não	percebeu-se a satisfação das puérperas em relação aos cuidados prestados

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

percepção das puérperas	Lima; <i>et al.</i>		invasivas de cuidados a elas prestados.	aliviando a dor, proporcionando bem-estar e diminuindo o tempo de espera durante o trabalho de parto.
Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento	Amaral, Rosângela da Conceição Sant'Anna; <i>et al.</i>	2018	analisar a inserção dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto.	Observou-se a necessidade da atuação do enfermeiro no cenário de parto e do nascimento, com a aplicação dos conhecimentos de boas práticas no parto como, também, o trabalho em conjunto com a equipe médica, com trocas de conhecimentos para melhor atendimento e organização de serviços de saúde de qualidade à gestante.
Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras	Braz, Isabele Marques Alves; <i>et al.</i>	2019	avaliar a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a atuação interdisciplinar na assistência ao parto natural.	observou-se a deficiência da abordagem interdisciplinar na formação acadêmica de todos os entrevistados, o que tem causado prejuízos na relação interpessoal e no processo de humanização ao parto. Identificaram-se enfermeiros que encontram dificuldades diante da atuação em equipe, em particular, em relação à assistência ao recém-nascido na sala de parto.
Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	Alves, Taynara Cassimiro de Moura; <i>et al.</i>	2019	analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	Evidenciou que os partos assistidos pela enfermagem obstétrica são dotados de maior quantidade de boas práticas e possuem menos intervenções.
Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente	Fabrizio, Greici Capellari; <i>et al.</i>	2019	descrever as práticas obstétricas realizadas por uma parteira leiga tencionando uma reflexão sobre as contribuições dessas práticas para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente.	demonstrou a atuação da parteira no pré-natal, no parto, no pós-parto e na condução de complicações, com práticas voltadas para a gestão do cuidado de Enfermagem durante o período gravídico-puerperal, pautadas na humanização do parto e nascimento, cuidado

				seguro e empoderamento da mulher.
Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizados em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica	Rondelli, Giuliana Paola Hoepfner.	2019	identificar as competências mobilizadas por enfermeiros trabalhadores egressos de um curso nacional de especialização em Enfermagem Obstétrica.	Observou-se que os enfermeiros obstétricos egressos deste Curso possuem potencial para o cuidado qualificado e seguro para todas as mulheres e seus bebês nas situações de parto e nascimento de risco habitual e algumas situações de urgência e emergência, de maneira eficaz e sustentável.
Atuação de enfermeiras residentes em obstetria na assistência ao parto	Santana, Ariane Teixeira de; <i>et al.</i>	2019	descrever as boas práticas de atenção ao parto e as intervenções obstétricas realizadas por enfermeiras residentes em obstetria, durante a assistência ao parto de risco obstétrico habitual, em uma maternidade pública de Salvador.	constatou-se que 100,0% das mulheres utilizaram algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor, sendo o banho quente de aspersão o método de eleição; 99,0% das mulheres ingeriram líquidos; 94,0% tiveram a presença de um acompanhante de livre escolha; 99,0% deambularam durante o trabalho de parto; 100,0% tiveram liberdade de posição durante o parto. Destaca-se, que nenhuma mulher deste estudo foi submetida à episiotomia, e mais de 70,0% não foram submetidas a qualquer intervenção obstétrica.
Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual	Santos, Flávia Andréia Pereira Soares dos; <i>et al.</i>	2019	compreender o contexto cultural da instituição hospitalar e sua relação com a prática autônoma do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	constatou-se que o enfermeiro obstetra vivência distintos contextos de atuação, os quais interferem diretamente na sua autonomia na assistência ao parto de risco habitual e no seu poder de decisão.
Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto	Sanches, Maria Elisângela Torres de Lima; <i>et al.</i>	2019	descrever as condutas utilizadas pela enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto.	Foi possível observar que não houve diferença, estatisticamente significativa entre as instituições ($p < 0,05$) nem em relação à idade, nem escolaridade. Já em relação às variáveis obstétricas, notou-se que

				houve diferença estatisticamente significativa entre as instituições ($p < 0,05$) em relação à paridade, idade gestacional, posição materna, uso de ocitocina e complicações.
Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas	Ritter, Simone Konzen; Gonçalves, Annelise de Carvalho; Gouveia, Helga Geremias	2020	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2013 - início do modelo colaborativo na instituição - com as práticas assistenciais realizadas no ano de 2016	A comparação das práticas assistenciais nos anos estudados revelou redução de intervenções como tricotomia, tonsura, supositório retal, posição litotômica, uso de medicamentos para alívio da dor, uso de ocitocina, analgesia epidural, cateterização venosa, cardiocografia e posição semi sentada; e aumento percentual de práticas como uso de partograma, mudança de posição, rebozo, posição de cócoras, posição de quatro apoios, posição lateral direita e esquerda, amniotomia, dieta líquida no TP, massagem terapêutica, clampeamento tardio do cordão umbilical e contato pele a pele.
Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher	Duarte, Micheliana Rodrigues; <i>et al.</i>	2020	compreender a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a assistência de enfermagem no Centro de Parto Normal.	identificou-se a transição do modelo obstétrico e a interface com a enfermagem obstétrica, com a prática das enfermeiras obstétricas pautadas no conhecimento técnico-científico, favorecendo um modelo humanizado para o resgate da autonomia da mulher, e a inibição de práticas intervencionistas.
Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica	Oliveira, Thalita Rocha; <i>et al.</i>	2020	analisar a trajetória profissional das enfermeiras obstétricas, que atuam em parto domiciliar planejado.	A pesquisa apontou o valor da experiência e da capacitação profissional - marcos importantes - no cenário do parto domiciliar planejado, e motivadores para a atuação das profissionais, por possibilitarem a autonomia. Ressalta-se,

				também, a necessidade da enfermeira obstétrica em adquirir habilidades diferenciadas para o parto domiciliar, não contempladas durante o processo de formação.
Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde	Paula, Enimar de; <i>et al.</i>	2020	compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando à garantia da qualidade da assistência.	a pesquisa apontou o não acolhimento, princípios tecnocráticos do parto, impedimento do acompanhante, desrespeito às práticas humanizadas centradas na fisiologia e na escolha da mulher, necessidade da formação em saúde como norteador da política de humanização e da gestão das unidades de saúde, despreparo profissional para atuação e falta de envolvimento de profissionais com mais tempo de serviço para modificar práticas no cuidado obstétrico. Assim, ficou evidente a necessidade de romper com a violência obstétrica que está em nível estrutural/institucional a fim de garantir um cuidado de qualidade à mulher.

Fonte: Elaboração Própria (2022).

4 DISCUSSÃO

Observou-se que os artigos foram publicados nos anos de 2017 a 2020, no qual houve predominância de artigos publicados em 2019. Desses artigos 8 foram escritos em língua portuguesa e 6 em língua inglesa. Percebe-se que nos artigos selecionados no mínimo um dos autores era formado em enfermagem.

A partir da leitura dos artigos selecionados, observou-se que houve predominância de estudos voltados às práticas humanizadas durante o parto e nascimento. Desse modo foram agrupadas três categorias temáticas para análise: Humanização do parto, a Atuação da enfermagem obstétrica e o Parto domiciliar como opção de parto humanizado.

4.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Segundo Rodrigues *et al* (2020) e Gomes *et al.* (2017) a humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, identificando os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento e disponibilizando suporte emocional à mulher e à sua família, garantindo assim os direitos de cidadania.

Em seu estudo, Amaral *et al.* (2018) retrataram que a realização de um acompanhamento humanizado traz à mulher segurança no momento do parto além de reduzir as taxas de parto cesáreo e intervenções durante o trabalho de parto. De acordo com Nascimento *et al.* (2018) o acompanhamento em todo o período gestacional é de extrema importância pois é nesse momento que a mulher escolhe o melhor para si, no momento em que entra em trabalho de parto.

Enquanto os autores Paula *et al.* (2020) através de depoimentos dos entrevistados observaram que alguns direitos das mulheres não são garantidos, tais como: o recebimento das orientações sobre o parto; a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; a escolha da posição para o período expulsivo; das técnicas de relaxamento para aliviar a dor; o direito de acompanhante. Quando ocorre a violação de um desses direitos entende-se que ocorreu uma violência obstétrica no campo estrutural/institucional que impede a mulher de receber uma assistência melhor e mais qualificada.

O mesmo problema foi encontrado no artigo de Pereira *et al.* (2018), que abordaram em sua pesquisa que algumas das pacientes não obtiveram orientações durante o parto, demonstrando certa preocupação pois para obter qualidade durante o parto algumas informações devem ser repassadas ao paciente com o intuito de proporcionar conforto e satisfação a mulher e sua família.

Nos estudos de Oliveira *et al.* (2020), Rondelli (2019) e Braz *et al.* (2019) foi abordado que embora a temática do parto humanizado esteja em ascensão atualmente o assunto é pouco abordado nas universidades, sendo necessário a realização de cursos específicos ou a experiência no dia a dia da enfermagem obstétrica.

É possível observar que para realização de um atendimento humanizado é importante a qualificação dos profissionais para que seja realizado um atendimento

de qualidade além de servir como ferramenta para o enfrentamento da violência obstétrica.

4.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Segundo Gomes e Brandão (2018), os procedimentos hospitalares muitas vezes privam a mulher da tomada de decisão sobre os procedimentos realizados durante o parto, não permitindo que ela seja a protagonista daquele momento. A humanização vem esforçando-se para que os desejos das mulheres sejam priorizados de acordo com os seus princípios e costumes. A realização da assistência obstétrica é um dos pilares do processo humanizador do parto e a ajuda desses profissionais durante o trabalho de parto tem sido associada ao aumento das taxas de parto normal e à diminuição das intervenções.

O estudo de Maia (2017) aborda que a atuação do profissional de enfermagem durante o trabalho de parto proporciona a mulher e a família conforto e satisfação, além de resgatar o parto normal, não utilização de práticas invasivas do corpo, mente ou privacidade da mulher, ou seja, propiciam a mulher o empoderamento durante o parto, permitindo com que ela tome a decisão de utilização de tecnologias e/ou medidas não farmacológicas.

No estudo de Ritter *et al.* (2020) é possível observar que os partos assistidos por enfermeiras obstétricas obtiveram altos índices de práticas assistenciais benéficas para a parturiente e ao recém-nascido. Observou-se que Duarte *et al.* (2020) também abordou a temática de que a enfermeira obstétrica busca a autonomia e empoderamento feminino, visando fornecer a mulher um atendimento humanizado, acolhendo e dando suporte tanto físico como emocional, atuando então de forma humanizada durante o trabalho de parto. A atuação ativa da enfermeira obstetra é comum nos sistemas de saúde que indicam melhores indicadores de assistência ao parto e nascimento (SANTANA *et al.*, 2019).

Em seu artigo, Braz *et al.* (2019) ressaltam que o trabalho em equipe é necessário, pois resulta em mais produtividade e melhores decisões tomadas. Já o estudo de Alves *et al.* (2019) sugere a atuação autônoma da enfermagem obstétrica, pois assim é gerado uma melhor experiência durante o parto a mulher e a família, além de reduzir as intervenções farmacológicas.

Sanches *et al.* (2019) relataram que os enfermeiros apesar de serem importantes no processo de parto por promover uma assistência segura, além de passar orientações às mulheres para conhecerem a fisiologia do seu próprio corpo e a escolherem o tipo de parto que desejam, livre de intervenções desnecessárias, eles acabam assumindo o papel de coadjuvante durante o procedimento. Constatou-se que em diversas situações o enfermeiro obstétrico depende da equipe médica de plantão para poder atuar com uma proposta de um modelo de parto humanizado (SANTOS *et al.*, 2019).

4.3 PARTO DOMICILIAR COMO OPÇÃO DE PARTO HUMANIZADO

Segundo Sousa (2015) o parto domiciliar é quando a parturiente e sua família optam por ter o bebê em sua residência, abrindo mão da tecnologia, modernidade e a segurança que se encontra nas maternidades atuais. Observa-se que quando uma mulher decide pelo parto domiciliar, elas são socialmente reconhecidas como irresponsáveis e/ou adeptas de um modismo (VALINHO *et al.*, 2021).

Para Souza *et al.* (2019) para a realização do parto domiciliar o enfermeiro obstetra deve estar apto legalmente para o procedimento, assim como é necessário o conhecimento para que ele atue não só com responsabilidade profissional de acordo com o permitido por legislação assim como também possa atuar dispondo-se em proporcionar um cuidado seguro e livre de danos à cliente.

Pode-se observar que de acordo com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), o enfermeiro obstetra pode atender integralmente o trabalho de parto, seja ele em ambiente hospitalar ou domiciliar. Sendo responsável legalmente pelo cuidado que presta à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2016).

De acordo com Fabrizzio *et al.* (2019), durante o parto domiciliar, o profissional além de utilizar procedimentos técnicos, ele também acompanha a gestante proporcionando auxílio emocional, respeito à posição adotada pela mulher em durante o processo de parto e a valorização da individualidade de cada parturiente e família.

Oliveira *et al.* (2020) abordaram que para algumas mulheres a experiência em parir em um ambiente hospitalar pode ser traumático pois gera sentimento de dor e sofrimento, sendo esse o motivo da busca pelo parto domiciliar, pois além de ter

maior liberdade de exercer sua autonomia ela se sente protegida contra intervenções obstétricas e neonatais.

Diante o exposto, observa-se que os autores abordam que o parto domiciliar geralmente acontece devido a parturiente sentir-se mais segura em seu domicílio do que em um ambiente hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi desenvolvido com o intuito de abordar a humanização do parto, no qual a partir do levantamento da Literatura foi possível observar que os artigos, de uma maneira geral, salientam a importância do enfermeiro obstetra no processo de humanização do parto promovendo uma assistência segura e livre de intervenções desnecessárias, porém observou-se que em determinados momentos eles dependem da equipe médica de plantão para realização de alguns procedimentos.

Em relação às limitações desse estudo, identificou que existem poucos estudos abordando a temática da qualidade na assistência da enfermagem na humanização do parto. Teve como contribuições incentivar os profissionais de saúde a qualificar-se na assistência do parto humanizado, assim como buscar melhorias nas ações, condutas e intervenções durante o cuidado prestado a gestantes e recém-nascidos.

A temática da humanização do parto é tão atual e importante nos ambientes de trabalho dos profissionais de saúde e deve ser discutida desde a graduação, para que os profissionais da saúde possam se apropriar das teorias e práticas para desenvolver a melhor método para as gestantes, seja em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. M. *et al.* Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2210/605>. Acesso em: 16 maio 2022.

AMARAL, R. C. S. *et al.* Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234531/30513>. Acesso em: 18 maio 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 485-502, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: [https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?lang=pt#:~:text=uma%20narrativa%20hist%C3%B3rica.,A%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20como%20modelo%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20ao%20parto%20e%20nascimento,Confirme%20Diniz%20\(2005\)](https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?lang=pt#:~:text=uma%20narrativa%20hist%C3%B3rica.,A%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20como%20modelo%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20ao%20parto%20e%20nascimento,Confirme%20Diniz%20(2005)). Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. COREN. **Parecer Técnico Coren/PR Nº 001/2016**. Paraná, 2016. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_16-001-Atuacao_enfermeiro_obstetrico_parto_domiciliar_declaracao_nascido_vivo.pdf. Acesso em: 19 maio 2022.

BRAZ, I. M. A. *et al.* Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241715>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241715/33520>. Acesso em: 16 maio 2022.

COELHO, L. M. D. **Benefícios do uso do partograma no trabalho de parto**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Enfermagem Obstétrica) - Atualiza Cursos, [S. l.], 2016. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EOB/EOB12/COELHO-lais-JESUS-sonia.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

DUARTE, M. R; *et al.* Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v.12, p. 903-908, jan/dez. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7927. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7927>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FABRIZIO, G. C. *et al.* Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. **RECOM**, [s. l.], 2019. DOI 10.19175/recom.v9i0.2892. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2892/2066>. Acesso em: 17 maio 2022.

FERREIRA, L. M. S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em:
<<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Acesso em: 18 maio 2022

GOMES, L. O. S.; *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], 2017. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23426p2576-2585-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>. Acesso em: 16 maio 2022.

_____, N. A.; BRANDÃO, C. T. Atuação do Enfermeiro no parto humanizado. **Revista Científica Interdisciplinar**, [s. l.], 2018. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y0hCZZZQ_gsJ:www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/download/78/60/+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 16 maio 2022.

MAIA, A. C. M. S. B. **Promoção da saúde à mulher na atenção ao parto:** Comportamentos específicos e atuação da enfermeira no programa cegonha carioca. 2017. Tese (Doutorado de Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, [S. l.], 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/861498.pdf>. Acesso em: 16 maio 2022.

NASCIMENTO, T. F. H. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante de alto risco sob a visão do profissional. **Revista Prevenção de infecção e saúde**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 16 maio 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Assistance to planned home childbirth: professional trajectory and specificities of the obstetric nurse care. **Portal de Revistas de Enfermagem**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100381. Acesso em: 17 maio 2022.

SANCHES, M. E. T. L.; *et al.* Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 27, p. 43933, 13 dez. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. DOI:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/43933>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SANTANA, A. T. *et al.* Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2022.

SANTOS, A. C. M.; NASCIMENTO, C. D.; CAMPOS, T. C. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **O Brazilian**. Pernambuco, p. 9505-9515. jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-643>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23722#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20O%20enfermeiro%20tem%20um,incetivo%20at%C3%A9%20a%20sua%20utiliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 16 mar. 2022.

_____, F. P. A. S. *et al.* Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fCRbLTMTQycXhjVrHJRQzjm/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2022.

SOUSA, K. L. G. **Parto domiciliar no Brasil**: uma revisão integrativa. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/14302>. Acesso em: 18 maio 2022.

SOUZA, S. R. R. K. *et al.* Obstetric nurses and healthcare in planned home childbirth: an integrative review. **REFACS**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141010/html/>. Acesso em: 18 maio 2022.

_____, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2022.

PAULA, E. *et al.* Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Portal de Revistas de Enfermagem**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/phCvS8RYbtynZz66TZnXvGN/?lang=en>. Acesso em: 17 maio 2022.

PEREIRA, P. S. L; *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: percepção das puérperas. **Revista de Enfermagem**, [s. l.], 2018. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a236584p2129-2136-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236584>. Acesso em: 16 maio 2022.

RITTER, S. K. *et al.* Care practices in normal-risk births assisted by obstetric nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020ao0284>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100414. Acesso em: 17 maio 2022.

RODRIGUES, M. S. **Humanização no Processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto.** 2017. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2017. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF>. Acesso em: 19 maio 2022.

_____, A. S. *et al.*. Social representations of puerperas about the normal birth center. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e97791110791, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10791. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10791>. Acesso em: 19 maio 2022.

RONDELLI, G. P. H. **Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizados em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica.** 2019. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ENFC-BE8K8M>. Acesso em: 17 maio 2022.

VALINHO, P. B. *et al.* The difficulties of planned home birth in Brazil: A systematic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e45910716540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16540. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16540>. Acesso em: 19 maio 2022.

PAPEL DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES

ROLE OF NURSES BY PRIMARY HEALTH CARE NURSES FOR SEXUAL EDUCATION OF ADOLESCENTS

SILVA, Joyce Nascimento da¹
SANTANA, Jancelice dos Santos²

RESUMO

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde integral voltada à sexualidade na adolescência são preconizadas por diversas Políticas Públicas, no entanto, para o avanço de ações neste campo, desafios e limites têm sido investigados. Nesta pesquisa objetivou-se: Identificar o papel dos enfermeiros que atuam na atenção primária em relação à educação sexual de adolescentes; Analisar a compreensão dos profissionais quanto à educação sexual em adolescentes; Verificar a compreensão da importância da educação sexual entre adolescentes. Trata-se de um estudo tipo survey de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa/qualitativa, no qual 04 profissionais do serviço público de Saúde participaram da pesquisa através de um formulário eletrônico. Após leitura e análise do material coletado, foram levantadas duas categorias temáticas: Papel do profissional de saúde na educação sexual na atenção básica e Escassez em Educação sexual de qualidade entre os adolescentes. O papel do enfermeiro neste cenário é fundamental para o planejamento, acesso e execução de atividades, envolvendo a escola, os educadores, a família e o próprio adolescente. As estratégias dos enfermeiros que atuam na atenção primária de saúde com relação à educação sexual de adolescentes estão voltadas para a prevenção da gravidez e das IST's na adolescência, enfatizando a importância da participação da escola juntamente com os pais, tendo em vista que os adolescentes passam maior parte do tempo nesse ambiente.

Descritores: Políticas Públicas; Saúde Coletiva; Sexualidade; Educação Sexual. Adolescentes.

ABSTRACT

The actions of promotion, protection and recovery of integral health focused on sexuality in adolescence are recommended by several Public Policies, however, for the advancement of actions in this field, challenges and limits have been investigated. This research aimed to: Identify the role of nurses working in primary care in relation to adolescent sex education; To analyze the professionals' understanding of sex education in adolescents; To verify the understanding of the importance of sex education among adolescents. This is an exploratory- descriptive survey study with a quantitative/qualitative approach, in which 04 professionals from

¹ Graduanda do curso Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário - UNIESP. E-mail: nascimentojoyce988@gmail.com;

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Centro Universitário UNIESP. Email: jancelice@gmail.com.

the public health service participated in the research through an electronic form. After reading and analyzing the material collected, two thematic categories were raised: Role of health professionals in sex education in primary care and Shortage in quality sex education among adolescents. The nurse's role in this scenario is fundamental for the planning, access and execution of activities, involving the school, educators, the family and the adolescent himself. The strategies of nurses who work in primary health care with regard to sexual education for adolescents are aimed at preventing pregnancy and STIs in adolescence, emphasizing the importance of school participation together with parents, given that the teenagers spend most of their time in this environment.

Descriptors: Public Policies; Collective Health; Sexuality; Sex Education; Teens.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é aspecto discursivo qualificado como fundamental no processo de construção da identidade, abarcando possibilidades ao desenvolvimento humano que não se reduzem ao ato sexual ou potencialidade reprodutiva, mas se relacionam com plurais experiências vinculares e afetivo-sexuais durante toda a vida humana. Nesse sentido, a sexualidade compreendida como inerente à existência é dialeticamente construída em acordo com o momento histórico-sócio-cultural de cada sociedade e se desvela no mundo vivido de cada sujeito no decorrer de sua vivência, inclusive educacional, sendo a escola e a universidade, inevitavelmente, ambientes também permeados pela sexualidade. ZERBINATI; DE TOLEDOBRUNS, (2017)

Segundo Vieira, Priscila Mugnai (2015) a adolescência é considerada uma fase de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por intensas transformações, tanto de ordem física, como psíquica e social e é um período de desenvolvimento situado entre a infância e a vida adulta. É nesse período que ocorrem mudanças significativas, tais como: corporal, emocional, sexual e comportamental, que podem resultar em ansiedade, timidez, angústia, insegurança, instabilidade, influenciando sobremaneira o desenvolvimento da personalidade. No entanto, estas transformações no que diz respeito ao comportamento, trouxeram ao adolescente alguns aspectos positivos, tendo maior autonomia e liberdade de expressão, mas trouxeram também, aspectos negativos, que tem trazido prejuízos para os adolescentes e sociedade.

Considerando os adolescentes um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde (BRASIL, 2018), ressalta-se a necessidade implementar estratégias que se valham de metodologias participativas, que incentivem a

construção coletiva de saberes e que conduzam os adolescente a ter um olhar mais reflexivo sobre as suas práticas. DE CASTRO JÚNIOR, A. R., Oliveira, M. A., & da Silva, M. R. F. (2019). Desta forma, seguindo esse contexto é necessário compreender as multicausalidades que estão associadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes para propor intervenções afinadas à realidade e sensíveis às suas especificidades (CAMPOS et al., 2018)

Salienta-se que, é necessário que o assunto sexualidade seja discutido precocemente entre adolescentes, pois permite que os mesmos tenham maior domínio sobre si, e conheçam melhor as transformações pelas quais estão passando, além de contribuir para práticas sexuais saudáveis e seguras, promovendo sua própria saúde (LOPES et al., 2020). Pensando nessa questão, FERREIRA; SILVA (2020) enfatiza que, a educação em saúde pode ser considerada uma oportunidade de desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, que vise não só o autocuidado, como também aprendizados conscientes e preventivos.

Neste sentido, é de suma importância o desenvolvimento de práticas educativas em saúde com os adolescentes, promovendo a orientação e a sensibilização quanto a assuntos relacionados à sexualidade e ao autocuidado. No entanto, a maioria dos adolescentes é pouco esclarecida a respeito da própria sexualidade e reprodução, muitos não sabem dizer 'não' ao sexo indesejado ou negociar a prática do sexo seguro e em consequência disso, a taxa de natalidade tem aumentado nessa faixa etária, e o conhecimento sobre ISTs/ AIDS e sexo seguro é muito importante e necessário.

Segundo Mendonça, Matta, Gondim e Giovanella (2018), a APS (Atenção Primária de Saúde) desempenha um papel central como ordenadora da rede de atenção, assumindo o papel de porta de entrada para o serviço, mantendo a integração com a rede assistencial para a população do seu território, sendo assim, é nesse espaço que a enfermagem deve ser inserida por ter papel importante na realização de práticas educativas sobre prevenção de ISTs, AIDS e gravidez indesejada, entre outras necessidades dos adolescentes. Assim, é importante que o diálogo sobre a sexualidade seja uma ação conjunta com a participação dos pais, educadores, profissionais da saúde, buscando a atenção integral à saúde do adolescente, dado que a falta de informações corretas sobre o assunto contribui para a vulnerabilidade dos adolescentes (ALMEIDA et al., 2017).

O estudioso Mizunuma (2017) defende a educação sexual na escola com uma temática pertinente que visa colocar o diálogo sobre a sexo precoce dentro da sala de aula, através de professores com o preparo adequado para bem desempenhar essa tarefa informativa e formativa. Sendo assim, em 2007 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa a integração e articulação permanente entre saúde e educação. De modo a contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, o programa compreende, entre outras ações, educação em sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção da gravidez durante a adolescência. (BRASIL, 2015).

Nesse ensejo, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro da atenção primária a saúde na educação sexual de adolescentes?

Para responder a esse questionamento foram traçados os seguintes objetivos: Identificar o papel dos enfermeiros que atuam na atenção primária em relação à educação sexual de adolescentes; Analisar a compreensão dos profissionais quanto à educação sexual em adolescentes; Verificar a compreensão da importância da educação sexual entre adolescentes.

2 MÉTODO

O estudo trata-se de uma pesquisa tipo survey de caráter exploratório-descritivo com abordagem quantitativa/qualitativa. A pesquisa do tipo survey pode ser caracterizada pela obtenção de dados ou informações sobre características, opiniões ou ações ou de determinado grupo de indivíduos, podendo estes representar uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, geralmente um questionário. Silva, R. M., & Vieira, G. B. B. (2022). A pesquisa foi realizada com enfermeiros(a) nas Unidades Básicas: UBS 01 Vida Nova,

UBS 04 Central, UBS 05 Nossa Senhora da Conceição, UBS 08 Edmilson Ribeiro, localizadas no Município de Belém/PB. A seleção para participar do estudo seguiu o critério de aceitação dos participantes.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, foi observado o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução nº 510/2015. Ambas

estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve serem humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência (BRASIL, 2012).

Seguindo os preceitos e instruções da ética na pesquisa com seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética, conforme Certidão de Aprovação (ANEXO A), CEP/IESP, nº CAAE: 55088322.00005184 e com a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, os dados foram coletados através de um questionário com perguntas de fácil entendimento e explicativas. A coleta de dados ocorreu através de um formulário eletrônico, o qual a pesquisadora não teve contato físico com os enfermeiros(a) participantes devido ao momento de pandemia do Covid-19. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a etapa de transcrição dos formulários eletrônicos, as respostas recebidas foram avaliadas e dessa forma chegaram ao objetivo proposto. Os dados foram analisados a partir de métodos compreensivos como análise de conteúdo e categorização para as variáveis qualitativas e para a realização das reflexões críticas foi utilizada a bibliografia levantada sobre o tema para realizar a análise teórica.

3 RESULTADOS E DISCURSÕES

A população desse estudo foi composta por 4 participantes, dos quais todas eram do sexo feminino. A idade mínima e máxima variou entre 25 e 35 anos. Em relação ao caráter acadêmico, todas as participantes são bachareladas em Enfermagem, uma participante é pós graduanda em Atenção Básica, três participantes não possuem pós-graduação.

Após leitura e análise do material coletado, foram levantadas duas categorias temáticas: Papel do profissional de saúde na educação sexual na atenção básica e Escassez em Educação sexual de qualidade entre os adolescentes.

Quando as participantes foram questionadas sobre o que entendiam acerca da Educação Sexual, relataram que:

ENFERMEIRA 1: “ A educação sexual tem como intuito promover o entendimento entre o conhecimento prévio do adolescente sobre questões relacionadas a sexualidade, a vida sexual ativa, fatores de riscos como doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce indesejada’

ENFERMEIRA 2: “Um processo muito importante, mais pouco executado, difícil de se trabalhar, pois os jovens não dão muita

importância ao assunto quando voltado a saúde.”

ENFERMEIRA 3: “ Educação sexual diz respeito a todo processo de conhecimento que temos sobre o tema da sexualidade ao longo da vida. O mesmo inicia-se bem antes do ato sexual propriamente dito, com as mudanças corporais na fase da adolescência é imprescindível a orientação e importância do autoconhecimento sobre seu corpo, ciência sobre como funciona o ciclo menstrual, no caso das mulheres, quebra de tabu sobre masturbação de ambos os sexos, escolha do parceiro (a), consciência de autonomia sobre o assunto (poder de escolher se o ato sexual será de forma consentida).”

ENFERMEIRA 4: “ Um processo muito importante, que diz respeito a todo processo da vida e difícil de trabalhar.”

Podemos analisar através das respostas que 50% da amostra entendeu que a educação sexual é um evento importante na formação de jovens e adolescentes, e cerca de 50% relataram que é um processo de conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis.

A educação sexual para crianças e adolescentes ainda é considerada por muitos um verdadeiro tabu. O tripé formado pela família, comunidade e escola, que deveriam orientar os adolescentes em suas escolhas sexuais e reprodutivas, tem limitações severas para exercer sua função. A família e a escola não têm se mostrado preparadas para abordar o assunto tal como, a comunidade, quando representada pelos serviços públicos de saúde. A abordagem, quando feita, está centrada apenas na biologia reprodutiva ou conselhos sem profundidade. O ideal é que a educação sexual seja promovida antes da iniciação sexual dos adolescentes, e os envolvidos na tarefa de educar estejam cientes de que uma abordagem como essa não incentiva a prática sexual. (PEREIRA, 2017)

O estudo de Sfair (2012) relata que a predominância de documentos, programas e projetos públicos que se debruçam sobre as práticas educativas em sexualidade na adolescência são provenientes do Ministério da Saúde. A Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentam a proteção da infância e da adolescência reconhecendo como sujeito de direitos. A Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (realizada na semana do dia 1º de janeiro), foi instituída pela Lei nº 13.798, de 2019, que alterou o ECA. A semana proposta tem foco na informatização do público adolescente sobre a prevenção da gravidez na adolescência (BRASIL, 2020).

Além disso, em 2013 foi produzido o Caderno de Atenção Básica sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Este documento oferece

subsídios e orientação voltados aos profissionais deste nível de atenção à saúde, sobre práticas de cuidado em saúde e sexualidade. Do mesmo modo, em seus conteúdos retoma sobre as dimensões legais que respaldam o trabalho de prevenção de agravos e promoção à saúde sexual e reprodutiva com adolescentes (BRASIL, 2013).

Sendo assim, com relação o programa de Planejamento Familiar, ainda que não seja uma Política Pública exclusiva para a adolescência, inclui ações de prevenção nos serviços de saúde voltadas às mulheres nesta etapa do desenvolvimento. Este programa inclui a abordagem sobre os métodos contraceptivos, gravidez, pré-natal, parto e outras temáticas que se relacionam com a anticoncepção (BRASIL, 2013).

3.1 PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

Ao serem questionadas, diante da interrogativa: “Qual deve ser a postura da enfermagem frente à sexualidade na adolescência?” algumas dentre as 4 participantes da pesquisa relacionaram com serviços prestados como é possível verificar o que para elas significa o papel do profissional:

ENFERMEIRA 1: “O enfermeiro deve atuar junto com a equipe multidisciplinar, na promoção de saúde e prevenção das doenças, exercendo seu papel, criando um vínculo de confiança com os adolescentes” **ENFERMEIRA 2:** “Educar e conscientizar”

ENFERMEIRA 3: “O papel da enfermagem, dentro da abordagem sexual dos adolescentes, deve ser pautado na orientação de riscos e benefícios sexuais, ações de prevenção às doenças e gravidez precoce com métodos contraceptivos, conscientização da autonomia dos jovens e principalmente das mulheres nessa experiência de vida.”

ENFERMEIRA 4: “Não sei”

Portanto, dentro desse contexto bastante complexo, BARBOSA; VIÇOSA; SOUSA; FOLMER, (2019). Situa o enfermeiro como membro da equipe de saúde que tem papel fundamental na educação para a saúde de crianças e jovens. Todavia, para que o enfermeiro participe dessa transição de valores da atual

sociedade emergente, precisa reavaliar seus valores, nem sempre condizente com as necessidades atuais. Cabendo ao enfermeiro conhecer os interesses dos adolescentes e buscar orientá-los adequadamente visando à promoção da saúde e prevenção dos riscos e vulnerabilidades inerentes à adolescência.

Assim, o papel do profissional da enfermagem neste cenário geral é fundamental pelo planejamento, acesso e execução de atividades, tratando de um assunto que não é fácil de ser trabalhado, pois envolve a escola, os educadores, a família e o próprio adolescente. Logo, a enfermagem inserida nesse contexto tem papel importante na realização de práticas educativas sobre prevenção de ISTs, AIDS e gravidez indesejada, entre outras necessidades dos adolescentes. Sendo assim, devem-se desenvolver estratégias que favoreçam a interação do professor participando nas ações educativas, a compreensão da sexualidade e a promoção e prevenção dessa população vulnerável (ALMEIDA et al., 2017).

No entanto, os profissionais de saúde envolvidos com a promoção da qualidade de vida dos adolescentes se deparam com famílias que não se enquadram aos padrões sociais estabelecidos (financeiro, afetivo, instáveis) e o próprio educador em saúde tem que localizar na estrutura familiar as dificuldades que o adolescente vem apresentando ou manifestando, evoluir à conscientização de todos os envolvidos no processo de que o adolescente tem direito a ser orientado de maneira sincera, organizada e consciente. Portanto, as configurações usuais para tal trabalho se dão desde a estrutura familiar e vão continuar no espaço escolar e até social, porém, é fundamental o apoio e garantia de um trabalho adaptado por uma equipe de saúde, que tem papel fundamental na educação sexual dos adolescentes. (COSTENARO; SMEHA; SANTINI, 2016).

Neste contexto, MOREIRA, (2016) relata que o papel do enfermeiro na assistência aos adolescentes, é de promover ações interdisciplinares de educação sexual, despertando o interesse de ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre o exercício da sexualidade mais responsável e segura. Na ESF (Estratégia Saúde da Família), o enfermeiro é um profissional de fundamental importância para o desenvolvimento de ações junto aos adolescentes, seu trabalho fundamenta-se principalmente no monitoramento das condições de saúde; no levantamento e monitoramento de problemas no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa.

3.2 ESCASSEZ EM EDUCAÇÃO SEXUAL DE QUALIDADE ENTRE OS ADOLESCENTES.

Visto a necessidade de explanar mais sobre o conhecimento e atuação do enfermeiro na educação sexual de adolescentes, foi levantada a seguinte interrogativa: “Os adolescentes que frequenta a sua UBS (Unidade Básica de Saúde) sabe da importância da educação sexual?”.

Desta forma, obtivemos respostas de que os adolescentes que frequentam as respectivas UBS das enfermeiras que participaram da referente pesquisa, “TALVEZ” saibam da importância da educação sexual nas suas respectivas vidas. Nesse contexto, pesquisas mostram o meio familiar como principal fonte de diálogo e esclarecimento de dúvidas que envolvam sexo, ISTs e prevenção de gravidez. Sendo que, nestas situações se estabelece uma confiança mútua intrafamiliar. Por outro lado, muitos adolescentes, não esclarecem suas dúvidas com ninguém, pois se consideram detentores de um saber suficiente para conter quaisquer dúvidas, ou por não conseguirem vencer a timidez e a introspecção e por isso não sustentam um diálogo sobre assuntos íntimos (MESQUITA et al., 2017; SAVEGNAGO; ARPINI, 2016).

Vale enfatizar que, a incidência destas doenças não têm reduzido conforme o desejado e também a gravidez na adolescência, tem tido índices preocupantes, além da iniciação sexual está cada vez mais precoce. Assim, observa-se a necessidade de desenvolver ações que abordem esta temática (BRASIL, 2020).

Para tanto, destacamos que um programa de planejamento familiar eficaz deve englobar não só as ações efetivas de acesso e assistência ao adolescente, mas, principalmente, ações de prevenção à gravidez precoce através da educação sexual. As chances de diminuir os riscos de uma gravidez indesejada são altas quando esta ferramenta é utilizada, pois as intervenções realizadas na educação em saúde abrem o diálogo sobre questões vividas pelos próprios adolescentes, facilitando o diálogo a respeito da sexualidade, que ainda é considerado um tabu no seio de muitas famílias. Tal estratégia, quando aliada ainda à sua realização no meio escolar, é ainda mais eficaz no alcance dos objetivos propostos. (MOREIRA, 2016).

Segundo (BRASIL, 2020), muitas das iniciativas existentes, que abordam a educação sexual é pontual, focalizando ações para a prevenção de ISTs/AIDS ou

gravidez, são direcionadas, para adolescentes na faixa etária dos 15 aos 19 anos. No entanto, estudos mostram que geralmente os adolescentes não usam preservativos quando iniciam a vida sexual cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual.

Sendo assim, em consequência deste início precoce das atividades sexuais, surge maior vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis, sendo necessária a elaboração de estratégias que visam a redução de desfechos negativos em saúde. Consequentemente, o conhecimento sobre ISTs deve ser instigado e compartilhado com os adolescentes, bem como o desenvolvimento de diálogos sobre prevenção destas doenças devem ser conduzidas para promover a saúde (GENZ et al., 2017).

Nesse embasamento, é necessário que os adolescentes mantenham diálogo sobre sexualidade com seus familiares, educadores, profissionais de saúde e amigos como fonte de apoio social e psicológico. Tendo em vista, a importância de conversar apoiar, ouvir e esclarecer dúvidas sobre esse assunto, nesse período de conflitos e descobertas dos adolescentes pode auxiliar no cuidado e prevenção de IST's. (OLIVEIRA R.S, et al. 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho foi possível identificar a importância do papel da enfermagem na educação sexual dos adolescentes evidenciando a necessidade de explicar mais sobre as estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção primária à saúde para educação sexual de adolescentes e toda sua abrangência.

As estratégias dos enfermeiros que atuam na atenção primária de saúde com relação à educação sexual de adolescentes estão voltadas para a prevenção da gravidez e das IST's na adolescência, enfatizando a importância da participação da escola juntamente com os pais, tendo em vista que os adolescentes passam maior parte do tempo nesse ambiente.

Foi identificada a necessidade de abordar o assunto desde a formação do enfermeiro com ferramentas teóricas e práticas suficientes para promover o atendimento adequado aos adolescentes, tendo em consideração que o enfermeiro, repasse para os adolescentes as consequências da gravidez na adolescência e das

IST's e as alterações físicas e psicológicas, não deixando de enfatizar que essas alterações podem gerar ansiedade, depressão e que o despreparo psicológico para enfrentar a situação, podem levar os adolescente a consumir álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação e a adolescência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S., et al. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1087- 94, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>

BARBOSA, L. U., VIÇOSA, C. S. C. L., SOUSA, B. S. A., FOLMER, V. Silêncio da Família e da Escola Frente ao Desafio da Sexualidade na Adolescência. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 12, n. 2, p. 31-49, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21625/16824>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispões sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos □internet□. 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento de risco eleva infecções sexualmentetransmissíveis no Brasil**. Publicado em 08/02/2020. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/comportamento-de-risco-eleva-infecoesselsexualmente-transmissiveis-no-brasil>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção primaria a Saúde**. 06 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7196#:~:text=S%C3%A3o%20eles%3A%20anticoncepcional> . Acesso em: 15 de março 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência Brasília, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206_N_NTcampanhagravideznaadolescencia_7488128670569364322.pdf. Acesso em: 15 de março 2022.

BRASIL. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo propõe “**Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**” em setembro. Brasília- DF, 2020

BRASIL. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015.

COSTENARO, R. G. S., SMEHA, L. N., SANTINI, A. M. Adolescente como membro do Sistema familiar e suas necessidades no âmbito da saúde. In. SOUZA, F.G.M. de; COSTENARO, R.G.S. Cuidados de Enfermagem à criança e ao adolescente na Atenção Básica de Saúde. Porto Alegre: **Moriá editora, 2016**.

CASTRO JÚNIOR, A. R. de; OLIVEIRA, M. A.; SILVA, M. R. F. da. Promovendo Educação em Saúde com adolescentes: estratégia didática e experiência discente. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.5,n.2, p.175-184, jan./ago. 2019.

CAMPOS, H. M. et al. Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias! **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v.13, n.3, p.1-16, jul./set. 2018. e2437.

de Souza, Cláudia, Barbosa Reis, Cássia, Bento Bernardes, Érica Contribuição do enfermeiro na promoção da saúde sexual do adolescente escolar. **Saúde em Debate** [en linea]. 2011, 35 (89), 263-271 [fecha de Consulta 28 de Septiembre de 2021]. ISSN: 0103-1104. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406344813011>

GENZ N., et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto Contexto Enfermagem**, v.26, n.2, p.e5100015, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5100015.pdf <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>

GOMES, M. R. O; VIEIRA, N. Saúde e Prevenção nas escolas: promovendo a educação em sexualidade no Brasil. **Revista tempus Acta em Saúde Coletiva**, v. 4, n.2, 2010. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFie/798/786> Acesso em: 14abr. 2013.

MENDONÇA, M. H. M; MATTA, G. C; GONDIM, R. GIOVANELLA, L. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p.29-47.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes e jovens**- Caderno de Atenção Básica, Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de Saúde do Adolescente. Brasília, DF, 2009b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf. Acesso em: 4 jun. 2014.

MOREIRA TMA, Souza DF, Silva SET, Santana WJ, Luz DCRP. O papel do enfermeiro na assistência prestada às adolescentes grávidas. **Revista e-ciência** Volume 4 Número 1 Artigo 05 V.4, N.1, OUT. 2016

MESQUITA, J. S., et al. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às dst/hiv/aids. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V. 11, n. 3, p. 1227-33, 2017. Doi: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201713

MIZUNUMA, S. Educação Científica no Ensino Fundamental I: a questão da Educação Sexual.2017. 152p. **Dissertação** (Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2017.

OLIVEIRA RS, et al. **Atuação do enfermeiro nas escolas: desafios e perspectivas**. RGS. 2018;18(2):10-22.

PEREIRA FAF, Silva TS, Barbosa AAD, Correio TGSS. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto à prevenção da gravidez precoce de suas filhas. **Revista Unimontes científica**. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017.

SFAIR, S.C. Educação Sexual para adolescentes e jovens: o que preveem os documentos públicos nos níveis Federal e Estadual em São Paulo.2012. 113 f. **Dissertação de Mestrado** em Terapia Ocupacional-Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

SAVEGNAGO, S. D. O., ARPINI, D. M. A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.1, p. 130-144, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001252014>

SILVA, Rafael Mozart; VIEIRA, Guilherme Bergmann Borges. O Nível de Serviço Logístico: uma pesquisa survey nas redes de varejo de material de construção localizadas no Litoral Nortedo Estado do Rio Grande do Sul. **Produto & Produção**, v. 23, n. 1, p. 49-65, 2022.

Vieira, Priscila Mugnai Educação sexual na adolescência: praticas intersetoriais entre a saúde e a educação/ Priscila Mugnai Vieira. – São Carlos: UFSCar, 2015. 190f. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Federal de São Carlos, 2015

ZERBINATI, João Paulo; DE TOLEDO BRUNS, Maria Alves. Sexualidade e Educação: revisão sistemática da literatura científica nacional. **Travessias**, v. 11, n. 1, p. 76-92, 2017.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA PARA REALIZAÇÃO DO CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE ACTIVE SEARCH TO PERFORM THE
CYTOPATHOLOGY IN PRIMARY CARE

SILVA, Jussara Teixeira da¹
ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg V.²
SANTANA, Jancelice dos Santos³

RESUMO

No Brasil, o rastreamento do câncer cervical por meio de exame citopatológico do colo do útero com obtenção de alta cobertura é a principal estratégia para a redução da sua incidência e da mortalidade. O objetivo deste estudo é relatar como é realizada a busca ativa da população-alvo para o exame citopatológico e detecção precoce do câncer cérvico uterino, bem como o acompanhamento no rastreamento e monitoramento da população. Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada e gravada com a enfermeira e a técnica de enfermagem de uma Unidade de Saúde da Família em Cabedelo-PB. Contatou-se que são realizadas ações de assistência, prevenção e educação em saúde através das consultas de enfermagem, além de um trabalho em conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACS) para a busca ativa do público alvo deste exame. Desta forma, ao desenvolver essas ações o enfermeiro estará oferecendo uma assistência humanizada para o rastreamento de doenças que podem ser detectadas no início, como câncer de colo uterino, para assim se obter mais chances de cura.

Descritores: Enfermagem; Exame citopatológico; Câncer colo de útero.

ABSTRACT

In Brazil, screening for cervical cancer through cervical cytopathological examination with high coverage is the main strategy for reducing its incidence and mortality. The objective of this study is to report how the active search of the target population is carried out for the cytopathological examination and early detection of uterine cervical cancer, as well as the follow-up in the tracking and monitoring of the population. This is a descriptive case study with a qualitative approach. Data were collected through a semi-structured and recorded interview with the nurse and the nursing technician of a Family Health Unit in Cabedelo-PB. It was found that assistance, prevention and health education actions are carried out through nursing

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: jussara_x3@hotmail.com; CV: <http://lattes.cnpq.br/9979659728158254>

² Karelline Rosenstock. Mestre em Enfermagem e Doutora pelo programa Modelos de Decisão e Saúde/UFPB

Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP; CV: <http://lattes.cnpq.br/4905689659345003>

³ Jancelice dos Santos Santana. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIESP. Email: jancelice@gmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/5059281532664323>

consultations, in addition to working together with community health agents (CHA) for the active search for the target audience of this exam. In this way, when developing these actions, the nurse will be offering humanized assistance for the screening of diseases that can be detected at the beginning, such as cervical cancer, in order to obtain more chances of cure.

Descriptors: Nursing; Cytopathological examination; Cervical cancer.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, existe programa de política pública que assegura a saúde da mulher principalmente contra o câncer de colo de útero assim como as ações de controle dos programas de atenção integral a saúde da mulher (PAISM) e o sistema de informação do câncer de colo de útero. O câncer de colo de útero é considerado um problema de saúde pública devido às altas taxas de prevalência e mortalidade (REZENDE; ROMERO; MIRANDA, 2018).

Segundo Santos e Ribeiro (2020) as lesões precursoras do câncer do colo uterino, nos diagnósticos citopatológico, classificadas como lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e adenocarcinoma in situ (AIS) são provocadas pela infecção persistente por diversos tipos de HPV de alto risco oncogênico. Existem fatores de risco que favorecem a infecção e/ou sua persistência tais como: início da atividade sexual precoce, número de parceiros, alta paridade, uso de contraceptivos orais e tabagismo, que facilitam sua infecção e persistência.

Ainda de acordo com os autores citado a cima, outro fator que pode contribuir para infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a zona de transformação, também chamada de junção escamocolunar, onde possui a presença do epitélio colunar e/ou metaplásico, aumentando as probabilidades de microtraumatismos e carcinogênese. Esse processo fisiológico é chamado ectopia, a área do colo do útero que mais possui capacidade de infecção, com maior número de células jovens em replicação e diferenciação, portanto maior possibilidade de encontrar as lesões precursoras do câncer do colo uterino (SANTOS; RIBEIRO, 2020).

A caracterização desse câncer se dá pela replicação do epitélio que reveste o útero, ocorrendo o comprometimento dos tecidos subjacentes. Esse processo pode ou não atingir os órgãos e estruturas da região. Existem dois tipos de carcinomas invasores que variam de acordo com a origem do epitélio comprometido. O adenocarcinoma é mais raro, atingindo o epitélio glandular responsável por 10%

dos casos, o outro é o carcinoma epidermoide, mais frequente e que atinge o epitélio escamoso, sendo responsável por 80% dos casos. O desenvolvimento dessa doença ocorre lentamente. Na fase inicial pode causar sintomas e evoluir para sangramentos vaginais após a relação sexual, dores abdominais intensas e queixas urinárias (LEITE et al., 2018).

No Brasil, o rastreamento do câncer cervical por meio de exame citopatológico do colo do útero deve ser realizado a partir dos 25 anos em todas as mulheres que iniciaram atividade sexual e seguir até os 64 anos de idade, uma vez por ano e, após, dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. O rastreamento da população-alvo com obtenção de alta cobertura é a principal estratégia para a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero (MATTEI; LOHMANN; CARGNELUTTI, 2020).

O exame de Papanicolau tem sido utilizado como principal ferramenta para o rastreamento e diagnóstico de casos de câncer de colo uterino. Esse exame foi desenvolvido em 1943, por George N. Papanicolau, que conseguiu demonstrar que é possível detectar células neoplásicas a partir do esfregaço vaginal (CARVALHO; ALTINO; ANDRADE, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a realização do exame citopatológico, de forma adequada, atingindo 80% de cobertura e realizado dentro dos parâmetros de qualidade. Nessas condições, acredita-se que diminuem entre 60% a 90% as ocorrências do câncer do colo do útero (SANTOS; RIBEIRO, 2020).

De acordo com Mattei, Lohmann e Cargnelutti (2020) a Atenção Primária à Saúde, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui-se como a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro e possui papel fundamental no rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa da população-alvo e detecção precoce, bem como o acompanhamento das mulheres com resultado de exame citopatológico do colo do útero alterado, nos demais níveis de atenção.

Segundo MARCIEL et al. 2021 compreende-se, nesse contexto, que o profissional de Enfermagem desempenha um papel ativo no incentivo à realização de exames ginecológicos. Salieta-se que o enfermeiro, enquanto profissional do cuidado, deve estar preparado para assumir a responsabilidade de realizar o exame Papanicolaou, bem como atividades educativas, a fim de buscar formas de prevenção do CCU (Câncer Cérvico-Uterino) e de outros tipos de câncer. Avalia-se,

com efeito, que o enfermeiro deve ser capaz de implementar estratégias que aproximem as pacientes do serviço, promovendo um ambiente acolhedor e capaz de estimular o estabelecimento do vínculo entre o profissional e a usuária, resultando na maior adesão ao exame Papanicolau.

A consulta de enfermagem é o momento no qual deve ocorrer o acolhimento e o apoio da mulher que busca o atendimento ginecológico, se torna um espaço de tirar dúvidas, além do enfermeiro poder utilizar-se da educação em saúde discutindo os modos de aparecimento da doença, expondo seus fatores predisponentes e identificar mulheres em situação de vulnerabilidade pra que tenham assistência frequente. O enfermeiro deve ouvir a mulher no momento que antecede o exame, de forma à tranquiliza-la, considerando as barreiras criadas pelos tabus, medo, preconceito, esclarecer o entendimento sobre o exame, correlacionar com o HPV e o câncer cervical, utilizando de uma abordagem sensível, ética e empática para influenciar ao empoderamento em relação ao autocuidado e a prevenção de doenças (BRANDÃO; ANDRADE; OLIVINDO, 2020).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Como é realizada a busca ativa da população-alvo para o exame citopatológico e detecção precoce do câncer cervico - uterino, bem como o acompanhamento no rastreamento e monitoramento da população?

Assim, o objetivo deste estudo é relatar como é realizada a busca ativa da população-alvo para o exame citopatológico e detecção precoce do câncer cérvico-uterino, bem como o acompanhamento no rastreamento e monitoramento da população.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso de abordagem qualitativa desenvolvido na Unidade Saúde da Família (USF) do Jacaré localizada no município de Cabedelo-PB, durante a realização do estágio curricular do Curso de Enfermagem.

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2021, através de uma entrevista semiestruturada e gravada com a enfermeira e a técnica de enfermagem da unidade de saúde, a fim de conhecer a abordagem e busca-ativa do público alvo para realização do exame citopatológico.

O material de linguagem foi transcrito e analisado pela técnica de análise de conteúdo obedecendo as seguintes etapas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009): Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência ou interpretação. Para a preservação do anonimato dos participantes foram utilizados códigos de identificação, onde “Enf” corresponde a enfermeira e “Tec. Enf”, corresponde a técnica de enfermagem. Em seguida foram agrupadas as falas que se assemelhavam com relação à ideia central e suas temáticas correspondentes.

Vale destacar que a pesquisa levou em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos, em vigor no país, bem como autorizada pela direção da secretaria de Saúde de Cabedelo e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer consubstanciado sob CAAE n.º 20238819.2.0000.5184.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista realizada com a enfermeira e a técnica de enfermagem da referida USF destacam as estratégias adotadas para a prevenção do câncer cervical conforme a realidade da unidade, evidenciando os papéis do enfermeiro e do ACS, como autores de estratégias que visam efetuar de forma eficaz a detecção precoce do câncer cervical por meio da convocação para a realização do citopatológico, fato este também mencionado por (LIMA et al., 2015).

Dentre as estratégias mencionadas pelas entrevistadas, incluem as ações de educação em saúde através das consultas de enfermagem, a escuta e a indicação de um dia específico para a realização do citopatológico do colo do útero, além do trabalho dos ACS para divulgação do exame e agendamento, conforme destacado nas falas a seguir:

(Enf) A abordagem é mais nas consultas e no momento da escuta se for mulher e dependendo da idade já oferta, estamos fazendo citológico. [...] público eu tenho, mas, a questão é as ACS cumprir com o seu Compromisso das buscas mesmo, as ACS são capacitadas.

(Tec. Enf) Aqui já existe um dia pra elas, já é programado aquele dia para fazer o citológico e a gente só relembra o dia porque aqui elas são presentes.

Assim, observa-se que na ESF, o papel do ACS constitui uma importante tática de aprimoramento e de consolidação da estratégia. Pode-se admitir que o sucesso do rastreamento depende do vínculo entre os profissionais da saúde e a população, e o agente desponta como o elo que possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade assistida. Informações sobre a finalidade do exame e a identificação das mulheres-alvo que estão em atraso com a realização do exame, seria uma tarefa prioritariamente executada pelos agentes de saúde na relação direta com sua clientela adscrita (LIMA et al.,2015).

Ainda de acordo com Lima et al (2015) Ainda que não seja tarefa dos ACS a coleta de material para o exame citopatológico, deve ser considerada como uma de suas atividades, informar as mulheres sobre as condições ideais para realização desse exame, facilitando assim o seu acesso.

De acordo com Brasil (2016), decisões de como rastrear, quem rastrear e quando rastrear o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras em populações assintomáticas são complexas e requerem uma análise balanceada e cuidadosa das suas vantagens e desvantagens, como também dos custos decorrentes dessas ações. Nesse balanço, também deve ser considerada a ansiedade causada na mulher ou os possíveis reflexos da abordagem terapêutica no futuro obstétrico com um teste alterado.

No Brasil, ainda predominam os exames realizados de forma oportuna, com a procura espontânea dos serviços de saúde por razões diversas, exceto pelo diagnóstico precoce. Com isso, 50,0% dos casos é diagnosticada em estados avançados da doença, mantendo elevada a taxa de mortalidade, sem evidências de reduções significativa. Muito mais do que a realização do preventivo, a consulta é um espaço que transcende o aspecto patológico e proporciona um ambiente em que a mulher tire dúvidas e aprenda a cuidar de si (CARVALHO et al.,2016).

Consequentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres super rastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (BRASIL, 2016).

Dando continuidade a seu relato, a enfermeira da unidade fala sobre a forma de abordagem as jovens que solicitam fazer uso de contraceptivos e as orientações para realização também do exame citopatológico, para que elas entendam e tirem

dúvidas sobre o exame, para que serve e a importância de fazer o rastreamento, conforme destacado a seguir:

(Enf) [...] Sempre também as que fazem uso dos contraceptivos sempre coloco quase como uma condição, para que tenha que fazer o exame para que elas entendam que é importante.

(Tec. Enf) Às vezes faço a ausculta e elas se abrem comigo[...]elas procuram qual o dia podem fazer o exame.

Ressalta-se, assim, a importância de uma abordagem metodológica que priorize a escuta e o diálogo. De acordo com Souza e Costa (2015) considera-se que, estabelecido o vínculo afetivo, a empatia e o envolvimento entre o/a enfermeiro/a mulher, elementos essenciais dessa relação, o profissional terá melhores condições de identificar as necessidades e estimular o entendimento da sexualidade e o autoconhecimento.

Mesmo diante de tantas informações, no cotidiano de trabalho na Atenção Básica observa-se que o número de mulheres que comparecem as Unidades de Saúde para realização do exame preventivo (Papanicolau) ainda é baixo mesmo sabendo-se dos benefícios que o rastreamento e o diagnóstico precoce podem oferecer em um novo caso de câncer do colo do útero (BARBOSA, 2014).

De acordo com CARVALHO et al. (2016), todas as instâncias organizativas e de serviço têm responsabilidade na garantia do acesso às usuárias. O Ministério da Saúde desenvolve políticas para melhorar o acesso ao serviço de saúde, mas é preciso que cada município esteja engajado em desenvolver ações que incentivem as mulheres à prevenção do câncer do colo do útero, como, por exemplo, por meio de atividades educativas.

Nesta fala, a enfermeira responsável pela USF fala da dificuldade em cumprir a meta de realização de exames, atingindo um número muito de baixo de mulheres na comunidade:

(Enf)[...] A gente não bate a meta ninguém bate a meta, a meta é muito alta[...] a meta é altíssima a gente não tem como conseguir, o número de mulheres da gente está na faixa de 25 a 59 mulheres para um número de 879 quase 800 mulheres.

De acordo com Brasil (2013), a dificuldade no alcance das metas está possivelmente relacionada à subestimação dos dados (não envio da totalidade das informações epidemiológicas para as bases estaduais e nacional do Siscolo) e

também à influência da participação da saúde suplementar na realização dos exames.

Assim, o desenvolvimento de ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos. Para o controle do câncer do colo do útero, a melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação intersetorial, com setores do setor público e sociedade civil organizada (BRASIL, 2013).

As razões culturais, sentimentos como vergonha, medo da dor ou falta de compreensão da importância do rastreamento preventivo do câncer do colo do útero são fatores que dificultam a adesão ao exame de Papanicolau entre as mulheres solteiras, este fato pode reduzir os indicadores de sobrevivência neste grupo de mulheres, pois há chance da doença ser diagnosticada em um estágio posterior (AMUD et al., 2020).

Sendo assim, para que a unidade de saúde consiga cada vez mais atingir um número maior de mulheres para a realização do exame citopatológico, deve-se levar a informação com mais intensidade para que entendam o exame deve ser realizado para prevenir. Reforça-se que o fato de muitas mulheres procurarem os serviços de saúde somente quando apresentam sintomas, seria uma característica social e econômica da população de países em desenvolvimento, devido à crença de que não é necessário procurar atendimento quando não se apresenta sintomas relacionados a doenças (JORGE et al., 2011).

Segundo a Resolução COFEN N° 381/2001, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro observada as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização. Desta maneira, o Enfermeiro é o profissional responsável pela prevenção de câncer de colo de útero no âmbito da saúde da família (CARVALHO; ALTINO; ANDRADE, 2018).

Os profissionais de saúde devem promover a personalização da atenção à saúde, salvando a equidade na atenção à saúde, e construir laços de confiança que

se sobrepõem ao medo, vergonha, acesso e dificuldades práticas, e interagir mais efetivamente com as mulheres. Essas ações podem ser implementadas por meio do fortalecimento de ações educativas, palestras na comunidade, incentivo aos usuários para a realização de exames e eliminação de orientações pessoais prejudiciais à prevenção à saúde (AMUD et al., 2020).

Diante das dificuldades relatadas pela enfermeira investigada, as mulheres acreditam que ainda existe a demora no processo da entrega dos resultados do exame, fato que desanima as pacientes a retornar para a segunda consulta e receber o resultado, como observado na fala a seguir:

(Enf)[...] e assim existe toda uma dificuldade a questão da demora, que agora nem tem tanta demora na entrega dos exames, há um tempo houve uma demora grande, aí acabou que ficou meio desacreditado então as vezes elas preferem ir a um laboratório particular faz e com 10 dias recebem, com pouco dias recebem.

Desta forma, destaca-se que as mulheres deveriam se sentir mais seguras para retornar a unidade, sabendo que o profissional vai lhe acolher e passar as informações de forma correta e fidedigna, mas, para isso os profissionais devem ter empatia, educação e treinamento continuado. De acordo com Brasil (2010), o teste de Papanicolau requer uma estrutura de laboratório, com controle de qualidade interno e externo, treinamento de alta qualidade e educação continuada dos profissionais para garantir a eficiência e um sistema de comunicação dos resultados para a mulher. Quando há falhas em uma ou mais dessas áreas, situação comum nos países em desenvolvimento, o rastreamento tem impacto positivo inferior ao esperado.

É atribuição do profissional da saúde que colheu o exame citopatológico explicar detalhadamente o significado do resultado anormal, as condutas recomendadas, os encaminhamentos necessários e os procedimentos que possivelmente serão realizados (BRASIL, 2013).

Segundo Lima e Lopes (2021), a identificação de mulheres com um exame de rastreamento positivo, a qualidade desse e depois a sua correta condução através da colposcopia, biópsia e tratamento, e posterior seguimento, determinam um resultado alcançado por um programa organizado. As dificuldades na implementação de toda essa rede de ações e de integrá-las têm resultado em

grandes atrasos na introdução de programas efetivos em países em desenvolvimento

Os diversos procedimentos para o acompanhamento, tratamento e seguimento das mulheres deverão ser realizados de acordo com o grau de complexidade de cada Unidade Básica de Saúde. As mulheres cujos resultados alterados devem ser submetidas a procedimentos adicionais de diagnóstico e ou terapêutica, o mais breve possível, e de acordo com as recomendações das condutas preconizadas de acordo com o resultado citopatológico (BRASIL, 2006).

Em relação à mulher, pode-se inferir que, ao sair do serviço de atendimento bem orientada, ela não somente retornará para receber o seu resultado, como se transformará em um agente multiplicador em sua comunidade (GREENWOOD; MACHADO; SAMPAIO, 2006).

Nota-se que muitas mulheres ao procurar a unidade para realizar o exame preventivo pela primeira vez, só o fizeram depois de muitos anos de início da atividade sexual ou quando sentem algum desconforto. Sendo assim, preocupa saber os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame de Papanicolau conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde: realizar o preventivo quando se inicia a atividade sexual, mantendo um controle a cada três anos após dois resultados normais por dois anos consecutivos (CARVALHO; ALTINO; ANDRADE, 2018). O Quadro 1 aponta os principais motivos que levam a realização do exame de prevenção ao câncer de colo uterino na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
<ul style="list-style-type: none">● As mulheres referem que procuram realizar o exame de Papanicolau para se prevenir de doenças, no entanto, em nenhum momento citam os tipos de doenças que podem acometê-las em caso da não realização sistemática do exame.
PRESENÇA DE SINAIS E SINTOMAS
<ul style="list-style-type: none">● Os sintomas como corrimento vaginal, prurido vaginal, dor pélvica são as principais causas de procura para a realização do exame de colpocitologia oncótica.● Aguardam o aparecimento de sinais e sintomas para a realização do exame cérvico-uterino.● As mulheres desconhecem a importância do exame de prevenção contra o câncer do colo do útero só procurando a USF em caso de algum incômodo.

Fonte: Elaborado a partir de Silva et al. (2019).

Quadro 1 - Motivos que levam a realização do exame de prevenção contra o câncer cérvico-uterino na ESF.

Observa-se no Quadro 1 que de acordo com Silva, Rodrigues, Júnior, Oliveira e Melo (2019), as causas que levam as mulheres a realizarem o exame de prevenção contra o câncer cervicouterino nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) compreendem a presença de sinais, sintomas e a prevenção das doenças estão entre. No Quadro 2, apresenta-se as atitudes e situações de risco que podem contribuir para o aumento de novos casos de câncer do colo do útero.

BUSCA ESPORÁDICA DAS MULHERES POR DEMANDA ESPONTÂNEA
<ul style="list-style-type: none">• Não há busca ativa na maioria das unidades da ESF e a captação das mulheres é feita de forma não sistematizada.• A realização do exame de prevenção é feita de acordo com a demanda que chega à USF, ou seja, por meio da demanda espontânea.
DESCONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO
<ul style="list-style-type: none">• As mulheres desconhecem a real importância do Exame Papanicolau.• O desconhecimento das mulheres acerca da prevenção gera riscos a sua saúde delas.• A não realização do exame pode levar ao desenvolvimento do câncer do colo uterino.

Fonte: Elaborado a partir de Silva et al. (2019).

Quadro 2 - Atitudes e situações de risco que podem contribuir para o aumento de novos casos de câncer do colo do útero

Percebe-se que não basta apenas oferecer uma parte do serviço, a coleta do Papanicolau. É necessário que a mulher tenha informação sobre o resultado desse exame e seja assegurado o acompanhamento necessário, garantindo a resolutividade de cada situação. Há estudo expondo as dificuldades na confirmação diagnóstica, no acompanhamento e no tratamento das lesões intraepiteliais e malignas por parte dos serviços públicos, afirmando que a cobertura adequada do rastreamento colabora com o controle do câncer do colo do útero apenas se as etapas subsequentes forem cumpridas (CARVALHO et al., 2016).

Diante disso, é de extrema importância que exista um bom acolhimento ao público alvo para que exista um retorno de pacientes com mais frequência, para busca de resultados com mais segurança. Como relata Greenwood, Machado e Sampaio (2006), o respeito pela paciente por vezes envolve não somente oferecer a informação correta, mas garantir que ela foi compreendida. Acesso e acolhimento são, portanto, elementos essenciais no atendimento, para que se possa efetivamente atuar no estado de saúde do indivíduo e da coletividade, favorecendo

não só o atendimento inicial, mas também a finalização de cada uma das ações em saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento desse estudo aliado à experiência vivenciada no campo de estágio do curso de Enfermagem, entende-se que o enfermeiro tem um papel importante nas ações voltadas à saúde da mulher. Quando este profissional executa bem o seu trabalho e compreende todos os fatores relacionados às dificuldades e facilidades da sua tarefa, é possível atingir o público alvo das ações de prevenção, quebrando barreiras e estabelecendo vínculos entre paciente e profissional.

O estudo também mostra a importância que o ACS tem na busca de uma maior cobertura da assistência para essas mulheres, pois eles são responsáveis por identificar as vulnerabilidades e levar conhecimentos em saúde para sua população, o que resulta em uma maior afinidade entre a equipe de saúde e as mulheres nas atividades de prevenção.

Contudo, entende-se que as formas abordadas não estão sendo o suficiente para atingir o número de mulheres desejado. A Atenção Básica é a principal porta de entrada para a população, para uma orientação adequada sobre a realização de exames preventivos é necessário que o profissional de saúde desenvolva ações educativas de incentivo através de uma comunicação mais aberta e educação em saúde. O diálogo entre enfermeiro e paciente deve ser essencial para compartilhar o conhecimento, assim como para uma reflexão sobre as práticas corretas a serem executadas sobre a prevenção.

Desta forma, ao desenvolver essas ações o enfermeiro estará oferecendo uma assistência humanizada para o rastreamento de doenças que podem ser detectadas no início, como câncer de colo uterino, para assim se obter mais chances de cura. Com isso, entende-se que um dos principais propósitos do enfermeiro na educação em saúde acerca da realização de exames de prevenção ao câncer de colo uterino, inclui além de esclarecer dúvidas sobre a doença, aprimorar as habilidades sobre o autocuidado, incentivar a mudança de comportamento e prestar suporte para as mulheres.

REFERÊNCIAS

AMUD, A. da S. et al. Dificuldades vivenciadas pela mulher frente à coleta do exame citopatológico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e38491110046, 2020 Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10046> Acesso em: 01 nov. 2021.

BARBOSA, Juliana Leite. **Exame de papanicolau: estratégias para melhoria da adesão das mulheres entre 25 e 64 anos.** 2014. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem AMUD, America da Silva; SILVA, Daniele Marques da; LOPES, Graciana de Sousa;, Universidade Federal de Alfenas, Uberaba / Mg, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/exame-papanicolau-estrategias-melhoria-adesao-mulheres.pdf> Acesso em: 01 nov. 2021.

BRANDÃO, Aryana Michelle Rodrigues; ANDRADE, Francisco Wellyson Ribeiro de; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de. Atuação do enfermeiro da estratégia da saúde da família no manejo da mulher com resultado de colpocitologia alterado. **Research, Society And Developmen**, [S.L.], v. 9, n. 10, p. 1-24, 09 out. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8962> Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica.** Brasília DF: Ministério da Saúde, v. 2, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf> Acesso em: 04 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do câncer de colo de útero.** Caderno de Atenção Básica. Brasília DF: Ministério da Saúde, v. 1, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uterio_mama.pdf Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero; **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede;** Rio de Janeiro: INCA, 2. ed. rev. atual. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigeido.pdf Acesso em: 01 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento: Série A: Normas e Manuais Técnicos.** Cadernos de Atenção Primária, nº29. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf Acesso 06 dez 2021.

CARVALHO, Flávia Oliveir; ALTINO, Kelly Kristina Moraes; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Revista de Iniciação Científica e Extensão,** Goiás, v. 5, n. 1, p. 416-24, 2018. Disponível em:

<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/108/66> Acesso 20 dez 2021.

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento et al. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 610-7, 30 nov. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6183/4421> Acesso em: 11 out. 2021.

GREENWOOD, Suzana de Azevedo; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; SAMPAIO, Neide Maria Vieira. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 503-509, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/J5WxC4n54vdbwbm39Sk3HSv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 04 dez. 2021.

JORGE, Roberta Jeane Bezerra et al. Fatores associados a não realização periódica do exame papanicolaou. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 12, n. 3, p. 606-612, 03 jul. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976022.pdf> Acesso em: 01 nov. 2021.

LEITE, Kamila Nethielly Souza et al. Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 15, 20 jul. 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4513229/mod_page/intro/Exame%20Papanicolaou.pdf Acesso em: 14 mar. 2022.

LIMA, Bruno Guilherme da Silva; LOPES, Ione Maria Ribeiro Soares. Aconselhamento em saúde para maior adesão aos exames de prevenção do câncer do colo de útero das usuárias da ubspirajá do município de Caxias-MA. **Una-Sus**, Universidade Federal do Piauí (Ufpi), v. 0, p. 1-13, 27 jul. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24002/1/Bruno%201.pdf> Acesso em: 06 dez. 2021.

LIMA, Kelly Diogo de et al. Control of cervical cancer: actions taken by nurses based on collective subject discourse. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 2425-2439, 1 abr. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3780/pdf_1557 Acesso em: 09 out. 2021.

MACIEL, Nathanael de Souza et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame papanicolaou. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 245-678, 17 mar. 2021. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678>. Disponível em: [file:///C:/Users/jussa/Downloads/245678-188075-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/jussa/Downloads/245678-188075-1-PB%20(3).pdf) Acesso em: 18 mar. 2021.

MATTEI, Franciele; LOHMANN, Paula Michele; CARGNELUTTI, Ana Gleisa. Fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção

Primária à Saúde. **Revista de Aps**, Minas Gerais, v. 1, n. 23, p. 113-127, mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/25788> Acesso em: 01 set. 2021.

MINAYO, M.C. DE S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petropolis: Vozes, 2009.

REZENDE, Emilly Veloso; ROMERO, Natália Stephane Alves; MIRANDA, Avanilde Paes. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 246, n. 21, p. 2435-2438, nov. 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/246/pg29.pdf> Acesso em: 30 ago. 2021.

SANTOS, Mackson Jardel Silva; RIBEIRO, Andrea Alves. Estratégias Utilizadas para Melhorar a Qualidade dos Exames Citopatológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia, Goiânia**, v. 1, n. 66, p. 05-104, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/104/556> Acesso em: 01 set. 2021

SILVA, Alexandre Bezerra et al. Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervicouterino. **Revista Ciência Plural**, Rn, v. 4, n. 3, p. 69-81, abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17292/11363> Acesso: 10 dez 2021

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Montes Claros (MG), v. 4, n. 61, p. 343-350, 23 jan. 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220/121> Acesso em: 11 out. 2021.

