





## Equipe Editorial

Abas Rezaey  
Carolina Rodríguez Bejarano  
Catarina Sales Barbas de Oliveira  
Consuelo Fernanda Macedo de Souza  
Eduardo José Ramón Llugdar  
Eudaldo Enrique Espinoza Freire  
Evandro Gomes da Silva Junior

Filipe Lins dos Santos  
Flor de María Sánchez Aguirre  
Jorge Guillermo Olveda García  
Josefina de la Cruz Izquierdo  
Mar Aguilera Vaqués  
Maria Bernadete de Sousa Costa  
Morgana Maria Souza Gadelha de Carvalho,  
Natalia Caicedo Camacho  
Patrício José de Oliveira Neto  
Seyed Naser Mousavi  
Viktor Koval

## Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

### Idioma

Português

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D286	Debates interdisciplinares em saúde - volume 6. / Filipe Lins dos Santos. (Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.  E-book: il. color.  E-book, no formato ePub e PDF. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-043-5  1. Saúde. 2. Ciências da saúde. 3. Debates. 4. Profissional da saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.
	CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

**Índice para catálogo sistemático:**

**1. Ciências da Saúde: estudos 610**

**Obra sem financiamento de órgão público ou privado**

**Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.**

**A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção Debates Interdisciplinares em Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**



**Periodicojs**  
EDITORA ACADÊMICA

**Filipe Lins dos Santos**  
**Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil  
website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)  
instagram: @periodicojs

# Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área da ciências da saúde.

Esse novo volume busca divulgar trabalhos submetidos a nossa seção Debates Interdisciplinares em Saúde que foi formada por resumos expandidos que abordam diversos temas das ciências da saúde e foi organizada pela Excelência consultoria e mentoria.

Nosso volume reúne diversos artigos rigorosamente avaliados e de extrema credibilidade científica e acadêmica para a sociedade. Desejamos que todos os leitores que façam um excelente proveito para aprofundamento teórico e crescimento pessoal por meio dos estudos publicados.



**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**



# Sumário



## Capítulo 1

CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA: ATENÇÃO À SAÚDE INTENSIVA

8

## Capítulo 2

LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÕES E PRÁTICAS

17

## Capítulo 3

PUERICULTURA: DIFICULDADES PARA A ADESÃO E POTENCIALIDADES NO CUIDADO

24

## Capítulo 4

SEGURANÇA DO PACIENTE E CENTRO CIRÚRGICO: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

33



## *Capítulo 5*

ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO E CUIDADO DO PACIENTE EM FINAL DE VIDA

45

## *Capítulo 6*

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS

55



Capítulo

1

**CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA: ATENÇÃO À  
SAÚDE INTENSIVA**

---



# CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA: ATENÇÃO À SAÚDE INTENSIVA

## EXTRA CORPOREAL CIRCULATION: INTENSIVE HEALTH CARE

Ana Quiteria Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

Sérgio Ferreira Tannús<sup>2</sup>

Camila Nascimento Cardoso<sup>3</sup>

Benedito Caldeira Rodrigues Neto<sup>4</sup>

Fernanda de Freitas Ferreira<sup>5</sup>

Elizandro Correia de Araujo<sup>6</sup>

Débora dos Santos Vieira<sup>7</sup>

**Resumo:** Ressalta-se então essencial a abordagem deste tema, tendo em vista que é importante disseminar conhecimento sobre as diversas situações e complicações que podem ocorrer advindas da CEC, e sobre a atuação do profissional da enfermagem que deve estar preparado para intervir. Espe-

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto).

2 Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador PPGAT pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia.

3 Enfermeira pela UCB. Mestra em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA. Acadêmica em Medicina. Unigranrio.

4 Acadêmico de enfermagem. Técnico de enfermagem Especialista em instrumentação cirúrgica.

5 Especialista em Nefrologia, enfermagem do trabalho e auditoria em serviços de saúde; Mestranda pela Universidade Federal Fluminense

6 Pós-Graduação em Unidade de Terapia Intensiva

7 Especialização: Enfermagem Intensivista – UNIGRANRIO. Especialização: Saúde da Família e Comunidade – UERJ. cursando Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Marinha do Brasil - UNIRIO/MB.



ra-se que este trabalho identifique as complicações e ressalte a importância do profissional da enfermagem como indivíduo crucial na equipe de profissionais, participando do cuidado do paciente, antes, durante e depois do processo cirúrgico.

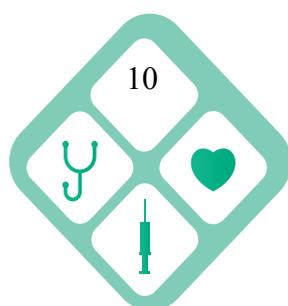
**Palavras chaves:** Circulação Extracorpórea; Saúde; Cirurgia.

**Abstract:** It is therefore essential to approach this topic, considering that it is important to disseminate knowledge about the different situations and complications that may occur arising from CPB, and about the performance of the nursing professional who must be prepared to intervene. It is expected that this work identifies the complications and emphasizes the importance of the nursing professional as a crucial individual in the professional team, participating in the patient's care, before, during and after the surgical process.

**Keywords:** Extracorporeal Circulation; Health; Surgery.

## INTRODUÇÃO

A técnica da circulação extracorpórea (CEC) é utilizada em casos que o coração precisa parar seu funcionamento de batimentos para ocorrência da cirurgia, pois é praticamente impossível que sejam realizadas cirurgias para reparos de defeitos cardíacos enquanto o coração ainda bombeia sangue, sendo esta técnica realizada por um conjunto de máquinas, circuitos e aparelhos que substituem as funções dos pulmões e do coração, deixando estes órgão excluídos da circulação no momento



da cirurgia, realizando então o papel do coração, bombeando sangue para o corpo e pulmão, fazendo então a oxigenação do sangue venoso que chega dos tecidos (SARTORIO, 2012).

Entretanto, em virtude da multiplicidade, complexidade e de todos os componentes mecânicos, assim como, suas interações com o sangue, a CEC pode produzir uma variedade grande de alterações e complicações no organismo humano. Dessa forma, os profissionais envolvidos possuem responsabilidades sobre o reconhecimento, prevenção e minimização de complicações que podem ocorrer e resultar em sequelas graves ou morte do paciente, e um dos profissionais de grande importância é o enfermeiro, que é participante ativo do processo, pois possui caráter singular de assistência ininterrupta possibilitando avaliação constante do paciente, promovendo agilidade na detecção das demandas que venham a existir e assim implementar cuidados aos pacientes (SOUZA; ELIAS, 2006).

Deste modo, esse trabalho terá como objetivo geral identificar quais as principais complicações que a CEC pode ocasionar e discutir sobre a conduta do enfermeiro no reconhecimento, prevenção e minimização dos efeitos que podem ser causados pela CEC. Dessa forma, se tratará de uma revisão da literatura, que possuirá natureza descritiva e exploratória, sendo a coleta de dados realizada através da base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde – Brasil (BVS-Brasil), entre os anos de 2015 a 2023, sendo utilizados os descritores: cirurgia, CEC e complicações pós-operatórias.

Ressalta-se então essencial a abordagem deste tema, tendo em vista que é importante disseminar conhecimento sobre as diversas situações e complicações que podem ocorrer advindas da CEC, e sobre a atuação do profissional da enfermagem que deve estar preparado para intervir. Espera-se que este trabalho identifique as complicações e ressalte a importância do profissional da enfer-



magem como indivíduo crucial na equipe de profissionais, participando do cuidado do paciente, antes, durante e depois do processo cirúrgico.

## DESENVOLVIMENTO

Existe uma relação entre a utilização de cirurgias com circulação extracorpórea (CEC) versus acidente vascular cerebral (AVC), a depender do tipo de cirurgia a ser realizada, as chances para evoluir com prognóstico de AVC podem aumentar (LIMA; CUERVO, 2019). Clientes com idade mais avançada que apresentam doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e/ou insuficiência renal devemos acompanhar os sinais e sintomas de alterações com maior rigor. O monitoramento não invasivo pode auxiliar a equipe multiprofissional a identificar redução do fluxo sanguíneo cerebral, possibilitando a tomada de decisão mais precoce e assertiva (ROJAS et al. 2021).

A décadas os pesquisadores da área estão realizando estudos pra analisar dados de cirurgias com e sem a utilização da CEC e os dados nacionais e internacionais nos mostram que quando é possível a realização do procedimento cirúrgico sem CEC há uma redução significativa das taxas de mortalidade hospitalar, AVC, tempo de hospitalização e consequentemente diminuição de custos. (BORGOMONI et al., 2020).

Vale salientar que a equipe de cuidados em saúde apresenta um papel fundamental na assistência aos pacientes submetidos a circulação extra corpórea (CEC), devido a criticidade e a necessidade de uma atenção minuciosa e de monitoramento das condições vitais para sobrevida, antes, durante e após o procedimento. A enfermagem representa a maior parcela de profissionais que tendem a ter um maior cuidado ao paciente hospitalizado. Geralmente, é essa categoria que permanece 24 horas



a beira leito, supervisionando e monitorando o surgimento de problemas relacionada a assistência, elaborando, planejando cuidados e avaliando as melhorias necessárias.

O enfermeiro responsável pela funcionalidade da circulação extra corpórea, juntamente com a equipe multidisciplinar, é responsável pela conferência do material necessário para o procedimento, realizar o cálculo necessário para o funcionamento da CEC, monitorar sinais vitais, principalmente a pressão arterial média e a venosa, assim como a verificação constante da temperatura do paciente. Realizar a coleta de sangue para análise gasométrica e laboratoriais, incluindo hemograma e análise do sódio e potássio. Preencher as fichas de monitoramento, conforme a rotina institucional, com análise, registro e verificação da perfusão corpórea, com base nos sinais vitais e exames realizados. Além de monitorar o funcionamento da máquina e correção das medidas necessárias para a homeostase vital do paciente e sucesso do procedimento. (FERRASSO, SALVI, POMPERMAIER, 2020). Além do gerenciamento dos cuidados decorrentes do procedimento, como a funcionalidade cardíaca, presença de hipertensão sistêmica e pulmonar, alterações pulmonares ou insuficiência renal, dentre outras condições que exigem monitoramento dos sinais que antecipem complicações. (MAXIMINIANO et. al., 2022).

## CONCLUSÃO

Em estudo sobre a aprovação e aplicabilidade de um protocolo instrucional, sobre a rotina e responsabilidades dos profissionais envolvidos nos procedimentos que incluem a circulação extra corpórea, foi possível observar a recomendação das atribuições necessárias citadas, para serem conferidas, objetivando a garantia da segurança assistencial. Também pôde-se evidenciar a necessidade



de uma monitorização tanto dos insumos utilizados, quando na prestação de cuidados ao paciente submetido a esse a CEC, visando uma atenção mais direcionada ao estado crítico do paciente (ALBUQUERQUE, 2018). Dentre os profissionais envolvidos na CEC, estão em destaque o anestesista, o cirurgião e o perfusionista. Onde o perfusionista, caracteriza-se por ser um profissional com especialização em perfusão extracorpórea, com experiência, habilidade e conhecimento técnico e científico sobre a anatomia, fisiologia do funcionamento do pulmão e coração, mediante a complexidade que exige para a sua atuação.

Em outro estudo, foi possível identificar que a maior prevalência do perfusionista em procedimentos que exigem a técnica de CEC, é representado pelo profissional da enfermagem. Mesmo que a exigência de sua formação de base, seja qualquer um profissional de saúde, não necessariamente um enfermeiro. O mesmo estudo apontou que atualmente, conforme Sociedade Brasileira de Circulação extracorpórea apresenta “44,4% dos profissionais cadastrados na instituição – maioria - são enfermeiros”. Esse dado talvez possa refletir sobre o papel que esse profissional representa durante toda a hospitalização do paciente. Desde sua admissão, o enfermeiro proporciona o planejamento dos cuidados necessários durante as etapas da hospitalização (DA SILVA et. al., 2022), tanto no pré e pós conduta assistencial operatória, o enfermeiro apresenta-se como um agente acolhedor, promovendo a empatia junto ao paciente, quando muitos anseiam de atenção e apoio devido à complexidade da CEC, dessa forma, compreendendo-se a importância deste tema em estudo.

## REFERÊNCIAS

SARTORIO, Camila. Atuação do enfermeiro frente aos efeitos da circulação extracorpórea. *Enfermagem Brasil*, v. 11, n. 2, p. 109-115, 2012.



SOUZA, Maria Helene; ELIAS, Décio. Fundamentos da circulação extracorpórea. 2a ed. Rio de Janeiro: Centro Alfa; 2006. 809 p.

LIMA, G. M.; CUERVO, M. Mecanismo da Circulação Extracorpórea e Eventos Neurológicos em Cirurgia Cardíaca. Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 35–42, 2019. DOI: 10.25751/rspa.15832. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/15832>. Acesso em: 7 ago. 2023.

ROJAS, S. S. O. et al.. Uso de um método não invasivo no monitoramento da pressão intracraniana em unidade de terapia intensiva para melhorar a neuroproteção em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca após circulação extracorpórea. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 33, n. 3, p. 469–476, jul. 2021. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210066>

BORGOMONI, G. B. et al. Impacto Atual da Circulação Extracorpórea na Cirurgia de Revascularização Miocárdica no Estado de São Paulo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 4, p. 595–601, out. 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20190145>

FERRASSO, Sidiane; SALVI, Elenir Salette Frozza; POMPERMAIER, Charlene. Circulação extracorpórea em cirurgia cardíaca: um campo de trabalho para o enfermeiro. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC XANXERÊ. 2020.

DE ALBUQUERQUE, Carla Lorena Ferreira. Validação de protocolo para a assistência de enfermagem ao paciente no transoperatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea. São Paulo. 2018.

DA SILVA, Ingrid Nascimento, et. al. As atribuições do enfermeiro perfusionista: Circulação extracorpórea. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, e12511628531, 2022.



MAXIMINIANO, Luzia Cibele de Souza, et. al. O Enfermeiro frente à oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO). Research, Society and Development, v. 11, n. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26490>.



# Capítulo



# 2

## LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÕES E

## PRÁTICAS

---



# LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÕES E PRÁTICAS

## PRESSURE INJURIES: UPDATES AND PRACTICES

Emille Raulino de Barros<sup>1</sup>

Miriam de Andrade Brandão<sup>2</sup>

Maria Isabel Lins do Nascimento<sup>3</sup>

**Resumo:** No Brasil, o tratamento das lesões por pressão no ambiente domiciliar tornou-se indispensável e frequente, pois esta ferramenta garante o acompanhamento através do Serviço Único de Saúde (SUS) e permite o acesso a avaliação e tratamento de forma integral e efetiva. Com características cada vez mais próprias e segmentos específicos, o atendimento domiciliar segue abrindo espaço para o desenvolvimento intelectual, capacitação profissional e inovação das dinâmicas terapêuticas, o ramo constrói um arcabouço teórico-prático cada vez mais presente na vida do acadêmico e profissional.

**Palavras chaves:** Lesão por pressão; Feridas; Cuidado.

**Abstract:** In Brazil, the treatment of pressure injuries in the home environment has become indispen-

---

1 Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória – UNIPÊ. Especialização em Saúde da Família com ênfase na atenção primária pela Faculdade Integrada de Patos – FIP. Especialização em Saúde Pública pela UFPB. Mestranda em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Graduação em Medicina; Docente na Escola Multicampi de Ciências Médicas / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM / UFRN). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.



sable and frequent, as this tool guarantees follow-up through the Unified Health Service (SUS) and allows access to comprehensive and effective evaluation and treatment. With increasingly unique characteristics and specific segments, home care continues to make room for intellectual development, professional training and innovation in therapeutic dynamics, the branch builds a theoretical-practical framework that is increasingly present in academic and professional life.

**Keywords:** Pressure injury; Wounds; Careful.

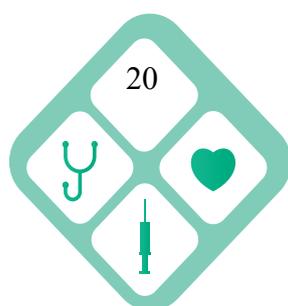
A história nos relata e destaca a importância da atenção ao tratamento de feridas crônicas dentro de uma comunidade ou civilização. Seja ela de qualquer etiologia, quando o ser humano começa a cuidar do outro, ele demonstra não só preocupar-se com o bem-estar físico, mas como também com o emocional e psicológico, ao procurar uma maneira de aliviar as dores e sofrimento daquele indivíduo. Fato é que, durante muito tempo estas práticas do cuidar estiveram associadas a espiritualidade e medicina experimental, ou uma combinação de ambos, e assim a humanidade começa a caminhar para o que, hoje em dia, compreendemos como curativos e sua atuação no processo de cicatrização (MELO et al., 2023).

O surgimento dos métodos dentro dos seus contextos culturais na evolução científica são notórios na atualidade, e presentes ainda na atuação do enfermeiro em seu cotidiano, pois é primordial que a enfermagem apoie-se na observação das necessidades do paciente para tratar de sua condição clínica e durante a pandemia de COVID-19, causada pelo vírus do SARS-Cov-2, cresce a atenção com as lesões e suas complicações dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido ao tempo de internação, ventilação mecânica e posição de prona (CONCEICÇÃO et al., 2019).



As pesquisas guiaram a enfermagem ao longo dos últimos séculos para a abordagem centrada no doente, a fim de prestar o melhor serviço possível, e desta forma surge a demanda de ir até o paciente, oferecendo um atendimento personalizado, único e à domicílio. No Brasil, o tratamento das lesões por pressão no ambiente domiciliar tornou-se indispensável e frequente, pois esta ferramenta garante o acompanhamento através do Serviço Único de Saúde (SUS) e permite o acesso a avaliação e tratamento de forma integral e efetiva. Com características cada vez mais próprias e segmentos específicos, o atendimento domiciliar segue abrindo espaço para o desenvolvimento intelectual, capacitação profissional e inovação das dinâmicas terapêuticas, o ramo constrói um arcabouço teórico-prático cada vez mais presente na vida do acadêmico e profissional (GOMES; CARVALHO, 2002).

Trazendo à luz estes conceitos básicos, as várias experiências dos autores deste trabalho, relatam que ao atuar no tratamento de feridas e curativos, para atendimento a acamado e acometido de ferida crônica, tem que haver planejamento para realizar o plano de tratamento, por exemplo: limpeza meticulosa da ferida, aplicação de curativos primários com desbridamento autolítico, uso do alginato de prata e hidrogel à base de polihexametileno de biguanida (PHMB) e outros antissépticos, realização de desbridamento mecânico (caso necessário), bem como, a utilização de laserterapia para acelerar o processo de cicatrização. Ainda assim, vale destacar outros pontos importantes como: atentar para o acompanhamento nutricional, viabilidade financeira, destacando as dificuldades com a acessibilidade e procura de materiais adequados que o profissional de enfermagem encara diariamente, como também, a escassez de recursos em algumas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, o que de fato pode limitar a disponibilidade de curativos avançados e terapias inovadoras, que são em sua maior parte de alto custo, e se tratando de atendimento domiciliar, os obstáculos podem se tornar ainda maiores. Nesse cenário, há um impacto negativo na qualidade do cuidado prestado aos pacientes,



prolongando seu estado de doença. (GOMES; CARVALHO, 2002).

É imprescindível a necessidade da constante capacitação dos profissionais em relação às práticas atualizadas e a participação em programas de educação continuada, já que o aprendizado e aplicação de novas técnicas são imprescindíveis para enfrentar esses desafios. Ao ampliar os conhecimentos preventivos e curativos, o enfermeiro facilita o alcance da comunidade ao cuidado e contribui para a evolução e desenvolvimento de sua profissão como um todo.

Todas essas questões elencadas fortalecem a relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, permitindo uma comunicação aberta e franca, facilitando o entendimento das necessidades e expectativas do paciente em relação ao tratamento.

A lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, podendo estar relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato (ALMEIDA; TURA; SILVA, 2022).

A prevenção e o tratamento da lesão por pressão é um grande desafio, que ganhou contornos mais expressivos com o advento da pandemia da COVID-19, decorrentes não somente da gravidade e dos aspectos fisiopatológicos desta infecção, mas também de fatores externos, como a sobrecarga e exaustão profissional, além de limitação de recursos humanos e materiais, fatores que, quando combinados, podem afetar drasticamente a ocorrência deste evento (REZENDE et al.,2022).

A ocorrência das lesões por pressão nos ambientes hospitalares é um fator preocupante, tanto para as autoridades sanitárias quanto para os profissionais da saúde, em especial, a equipe de Enfermagem, que permanece a maior parte do tempo em cuidados assistenciais diretos aos pacientes (ARAÚJO et al., 2023).



Entende-se a lesão por pressão como uma das consequências mais comuns da hospitalização prolongada, mais prevalente quando se combina com a presença de fatores de risco, como a idade avançada, a restrição ao leito, a cronicidade da patologia, entre outros (ALMEIDA; TURA; SILVA, 2022).

Sabe-se também, que o risco de lesões por pressão é um diagnóstico feito pela enfermagem, e as intervenções compreendem o uso de superfícies de suporte, proteção das proeminências ósseas, monitorização do posicionamento cirúrgico e avaliação das condições da pele e de risco (SOUSA; ACUNÃ, 2022).

Ressalta-se a extrema importância da equipe de Enfermagem para o alcance da excelência no cuidado direcionado à prevenção, à avaliação e à classificação das lesões, por sua maior proximidade ao paciente e por ser uma temática constante na grade curricular da sua formação, sendo uma grande aliada na prevenção das lesões por pressão (ARAÚJO et al., 2023).

## REFERÊNCIAS

GOMES, Flávia Sampaio Latini; CARVALHO, Daclé Vilma. Tratamento de ferida: revisão da literatura. REME rev. min. enferm, p. 67-72, 2002.

MELO, C. M. DE et al. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: prevalência e fatores associados em pacientes COVID-19. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 44, p. e20210345, 19 jun. 2023.

CONCEIÇÃO, Antônia et al. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 20, p. e441-e441, 2019.

ALMEIDA, R. M. F; TURA, L. F.R; SILVA, R.C. Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura



das representações sociais da equipe de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP , 2022, 56: e20220012-e20220012.

ARAÚJO, C. A. F. et al. Avaliação do conhecimento dos profissionais de Enfermagem na prevenção da lesão por pressão na terapia intensiva. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210200, 2022.

REZENDE, L. D. A. et al. LESÕES POR PRESSÃO E OS DESAFIOS FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022, 96.38.

SOUSA, C. S; ACUNÃ, A. A. Implantação da escala Munro de avaliação de risco de lesão por pressão no perioperatório. Revista SOBECC, v. 27, 2022.



# Capítulo 3



## PUERICULTURA: DIFICULDADES PARA A ADESÃO E POTENCIALIDADES NO CUIDADO



# PUERICULTURA: DIFICULDADES PARA A ADESÃO E POTENCIALIDADES NO CUIDADO

## CHILDCARE: DIFFICULTIES IN ADHERENCE AND POTENTIAL IN CARE

Emille Raulino de Barros<sup>1</sup>

Marcella Furtado de Souza Moreira Zebral<sup>2</sup>

Miriam de Andrade Brandão<sup>3</sup>

Lucas Pereira Silva<sup>4</sup>

**Resumo:** A puericultura é importante por ser um programa na área da saúde da criança, no âmbito da Atenção Básica que tem por objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil; observar a cobertura vacinal; estimular a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida; avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e função auditiva; prevenir doenças prevalentes em crianças no primeiro ano de vida e orientar a introdução da alimentação complementar.

---

1 Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória – UNIPÊ. Especialização em Saúde da Família com ênfase na atenção primária pela Faculdade Integrada de Patos – FIP. Especialização em Saúde Pública pela UFPB. Mestranda em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Cursando Doutorado Gestão em saúde pública- UCES; especialista Gestão em saúde pública- UNICERP-2007 e políticas de saúde informadas por evidências-ESPIE/ Hospital Sírio Libanês-2020

3 Graduação em Medicina; Docente na Escola Multicampi de Ciências Médicas / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM / UFRN). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

4 Enfermeiro pela Universidade Federal de Uberlândia-MG (2012-2017), Pós Graduado em enfermagem em Urgências e emergências - UNYLEIA (2018/2020) e UTI Geral - FATELOS (2019/2020).



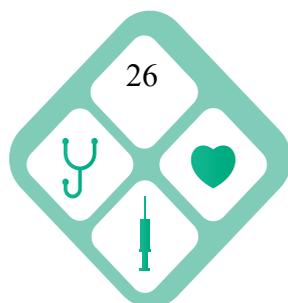
O atendimento de puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma experiência que vai além do aspecto técnico e profissional para se tornar uma jornada de cuidado, empatia e comprometimento com o desenvolvimento saudável das crianças.

**Palavras chaves:** Puericultura; Saúde da Criança; Atenção Básica.

**Abstract:** Child care is important because it is a program in the area of child health, within the scope of Primary Care, which aims to monitor child growth and development; observe vaccination coverage; encourage the practice of exclusive breastfeeding until the sixth month of life; evaluate neuropsychomotor development and auditory function; prevent prevalent diseases in children in their first year of life and guide the introduction of complementary foods. Childcare care in the Family Health Strategy (ESF) is an experience that goes beyond the technical and professional aspect to become a journey of care, empathy and commitment to the healthy development of children.

**Keywords:** Childcare; Child Health; Basic Attention.

A Puericultura, designada como o cuidado com a saúde e desenvolvimento da criança desde o nascimento até a adolescência, desempenha um papel essencial na promoção da saúde infantil. No entanto, mesmo com a relevância dessa prática, a adesão dos pais ou cuidadores à puericultura pode ser desafiadora, resultando em consequências negativas para o bem-estar da criança. A puericultura é uma prática importante na área da saúde infantil que visa acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças. No entanto, existem várias dificuldades que podem surgir no processo de adesão



à puericultura, ao mesmo tempo em que ela apresenta potencialidades significativas para o cuidado infantil. Segundo Backes et al (2022), as dificuldades para a adesão à puericultura podem ser diversas.

Um estudo realizado entre 2015 e 2019 identificou várias barreiras na implementação desta prática. Entre elas, destacam-se a falta de espaço físico, a falta de profissionais e de treinamento da equipe; o desconhecimento sobre a importância da puericultura, falta de adesão por parte dos pais ou responsáveis e a desmotivação profissional; o acesso aos serviços de saúde adequados e especializados pode ser difícil para famílias com recursos financeiros limitados, dificultando a busca por cuidados de puericultura; a vida moderna muitas vezes impõe agendas ocupadas aos pais e cuidadores, tornando difícil encontrar tempo para consultas regulares de puericultura; algumas comunidades podem ser influenciadas por crenças culturais que não valorizam a puericultura ou têm práticas tradicionais que diferem das orientações médicas.

O atendimento de puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma experiência que vai além do aspecto técnico e profissional para se tornar uma jornada de cuidado, empatia e comprometimento com o desenvolvimento saudável das crianças. A equipe que trabalha nessa área desfruta de uma vivência única e enriquecedora, onde o vínculo com as famílias se fortalece, e a importância de um cuidado integral ganha destaque. A equipe da ESF estabelece uma relação próxima com as famílias atendidas, criando um ambiente acolhedor que encoraja a troca de informações e a abertura para dúvidas e preocupações. Essa conexão contribui para o estabelecimento de uma confiança mútua, fundamental para o sucesso do cuidado de puericultura.

Por meio da puericultura, a equipe acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças ao longo do tempo. Esse acompanhamento contínuo permite a detecção precoce de possíveis problemas de saúde e desenvolvimento, possibilitando intervenções precoces e adequadas. A equipe

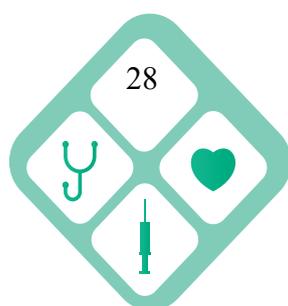


da ESF compreende que o atendimento de puericultura vai além das questões médicas e clínicas. Uma abordagem holística é adotada, considerando aspectos sociais, familiares e ambientais que podem impactar a saúde e o bem-estar da criança. Além de realizar avaliações de saúde, a equipe da ESF desempenha um papel fundamental na promoção da saúde infantil. Eles fornecem orientações sobre amamentação, alimentação saudável, imunização, prevenção de acidentes, entre outros temas relevantes para o crescimento saudável da criança.

A vivência da equipe na puericultura também envolve enfrentar desafios. Questões como a adesão das famílias às consultas, superação de barreiras culturais e financeiras, e lidar com situações complexas de saúde requerem habilidades de comunicação e sensibilidade. A medida que a equipe testemunha o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças ao longo do tempo, um sentimento gratificante de realização toma forma. Essa percepção fortalece o senso de propósito na missão de promover a saúde infantil.

Além disso, vale ressaltar que nem todos os enfermeiros se sentem aptos a realizar a consulta de puericultura de forma rotineira, de acordo com Sousa et al (2013). Isso pode ser um reflexo da falta de treinamento adequado e de conhecimento sobre a importância desta prática para a saúde infantil. Apesar das dificuldades mencionadas, a puericultura apresenta várias potencialidades para o cuidado infantil. Através dela, é possível monitorar o crescimento e desenvolvimento da criança, detectar precocemente possíveis alterações e promover a saúde infantil de maneira eficaz (SOUZA, 2023).

A puericultura, quando aliada à tecnologia e à educação permanente, pode se tornar uma ferramenta poderosa para o cuidado humanizado. Através do uso de tecnologias é possível, por exemplo, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de forma mais precisa e eficiente. Já a educação permanente permite que os profissionais estejam sempre atualizados e



preparados para lidar com as diversas situações que podem surgir durante a prática da puericultura (SANNA, 2013). A puericultura é uma prática de grande importância para a saúde infantil. Apesar das dificuldades para a sua adesão, ela apresenta várias potencialidades que podem ser exploradas para promover um cuidado mais eficaz e humanizado. É fundamental que os profissionais da saúde estejam preparados e motivados para implementar a puericultura em sua rotina de trabalho, e que os pais ou responsáveis compreendam a sua importância para o crescimento e desenvolvimento saudável de suas crianças.

O atendimento de puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma experiência que vai além do aspecto técnico e profissional para se tornar uma jornada de cuidado, empatia e comprometimento com o desenvolvimento saudável das crianças. A equipe que trabalha nessa área desfruta de uma vivência única e enriquecedora, onde o vínculo com as famílias se fortalece, e a importância de um cuidado integral ganha destaque. Para superar as dificuldades na adesão à puericultura, é fundamental implementar estratégias que envolvam a comunidade, como campanhas de conscientização e programas de apoio financeiro para famílias de baixa renda. Além disso, os profissionais de saúde devem ser treinados para abordar as barreiras culturais e fornecer informações de maneira culturalmente sensível. Ao potencializar o cuidado em puericultura e incentivar a adesão dos pais, podemos garantir uma infância mais saudável e um futuro promissor para as crianças, construindo bases sólidas para o desenvolvimento pleno e feliz de cada indivíduo.

A puericultura é uma prática importante na área da saúde infantil que visa acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças. No entanto, existem várias dificuldades que podem surgir no processo de adesão à puericultura, ao mesmo tempo em que ela apresenta potencialidades significativas para o cuidado infantil (CAMPOS, 2011). Em conclusão, a vivência da equipe no aten-

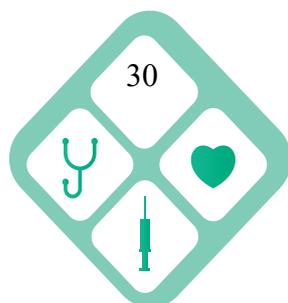


dimento de puericultura na Estratégia Saúde da Família é uma experiência transformadora e gratificante. O compromisso em cuidar e promover a saúde das crianças, aliado ao vínculo estabelecido com as famílias, torna essa jornada profissional significativa e fundamental para o bem-estar das futuras gerações. A puericultura na ESF não é apenas uma prática médica, mas um ato de cuidado e amor dedicado ao desenvolvimento saudável das crianças.

As fases iniciais da vida da criança são sensíveis a fatores nutricionais e metabólicos, que afetam não apenas o crescimento e o desenvolvimento como também sua condição futura de saúde (REIS et.al., 2022). Nos dois primeiros anos de vida a criança apresenta acelerado desenvolvimento e crescimento, com significativas evoluções cognitivas, psicomotoras e neurológicas (BENITEZ,2022).

Considerando que a identificação dos hábitos alimentares incorretos é fundamental para evitar danos à saúde da criança, esta temática embasa, portanto, as ações de promoção da saúde na infância (REIS et.al., 2022). O acompanhamento das medidas antropométricas das crianças, se faz necessário com a utilização dos gráficos de peso e altura para a idade, visando diagnosticar precocemente quadros de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da criança e tratar o quanto antes, evitando quadros mais graves de desnutrição, como o Marasmo e o Kwashiorkor (MENEZES et al.,2022)

A atenção à saúde da criança é considerada fundamental para o desenvolvimento saudável e um dos campos prioritários do cuidado que deve ser prestado pelos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família – ESF (PEDRAZA,2023). Neste contexto, a puericultura é importante por ser um programa na área da saúde da criança, no âmbito da Atenção Básica que tem por objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil; observar a cobertura vacinal; estimular a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida; avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e função auditiva; prevenir doenças prevalentes em crianças no primeiro ano de vida e



orientar a introdução da alimentação complementar (SILVA et al.,2022).

Além disso, compreende-se a puericultura como uma ciência que engloba conhecimentos da fisiologia e da sociologia, promove o seu cuidado desde a criança até a sua família, alertando principalmente para a prevenção de doenças crônicas em adultos que se iniciam no útero e nos dois primeiros anos de vida (POLIDORO, et al., 2022).

## REFERÊNCIAS

LUZ, S. C. L. et al. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20201121, 2022.

OLIVEIRA, Francisco Fagner Sousa et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 2, p. 221–224, mar. 2007.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 3, p. 566–574, jun. 2011.

EVELLY DA SILVA OLANDA, D. ; CAROLINA SALUSTINO DOS SANTOS, M. .; ALLYSON GOMES FERREIRA, J. .; CLAUDINO DO NASCIMENTO, N. .; APARECIDA TAVARES FIALHO BEZERRA, M. .; PORFIRIO CARVALHO, L. Puericultura e saúde da criança: dificuldades na adesão. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, [S. l.], v. 3, 2023.

BENITEZ, J P. ANÁLISE DO PERFIL ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE LACTEN-



TES DO SETOR DA PUERICULTURA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. 2022. Disponível em: < <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25283> > Acesso em: 18.AGO.2023.

SILVA, D. P. et al. Orientações para o aleitamento materno e alimentação complementar à criança atendida na puericultura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 1, p. e9401-e9401, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9401> > Acesso em: 18.AGO.2023.

MENEZES F. W. B. et al. A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA DESNUTRIÇÃO NA PUERICULTURA. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2022. Disponível em: < <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1649> > Acesso em: 18.AGO.2023.

PEDRAZA, D. F. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 2291-2302, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n8/2291-2302/>> Acesso em: 18.AGO.2023.

POLIDORO, T. C. et al. A importância da puericultura na atenção básica de saúde, e sua correlação com o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, p. e598111234857-e598111234857, 2022. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34857> > Acesso em: 18.AGO.2023.

REIS, Roberta Andrade et al. Análise da prevalência do consumo de açúcar em consultas de puericultura. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, p. 631-640, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HpHg6nWhQCDCkDzss6qMbvS/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 18.AGO.2023.



**Capítulo**  **4**

**SEGURANÇA DO PACIENTE E CENTRO**

**CIRÚRGICO: DIFICULDADES E**

**POTENCIALIDADES**

---



# SEGURANÇA DO PACIENTE E CENTRO CIRÚRGICO: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES

## PATIENT SAFETY AND THE SURGICAL CENTER: DIFFICULTIES AND POTENTIAL

Ana Quiteria Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

Samara da Silva Santos<sup>2</sup>

Elizanete de Magalhães Melo<sup>3</sup>

Andréa Antunes Espínola<sup>4</sup>

**Resumo:** É de extrema importância que qualquer incidente relacionado ao Centro de Material e Esterilização (CME) seja prontamente comunicado e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Isso visa evitar a repetição de não conformidades no futuro. Cada incidente no processamento de produtos para a saúde (PPS) aborda questões específicas que têm um impacto direto na segurança do paciente. O relato dessas ocorrências é fundamental, pois serve de base para implementar ações educativas, preventivas e corretivas na equipe, sem recorrer a medidas punitivas

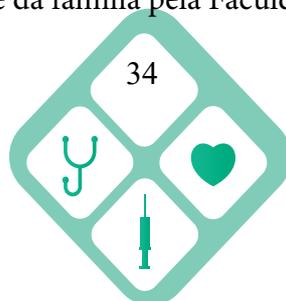
---

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto).

2 Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa – Unipê. Instituição: Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ

3 Enfermeira. Residência em Estratégia de Saúde da Família pela UFPB/NESC. Especialização em Gestão de Serviço de Saúde pela UFPB/NESC.

4 Enfermeira. Especialista em Centro cirúrgico, CME e URPA pela Faculdade de Ciências Humanas e exatas do sertão do São Francisco. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Emília de Rodat e em Saúde da família pela Faculdade Integrada de Patos.



**Palavras chaves:** Centro Cirúrgico; Saúde; Cuidado.

**Abstract:** It is extremely important that any incident related to the Material and Sterilization Center (CME) is promptly communicated and forwarded to the Patient Safety Center (NSP). This is to avoid repeating non-conformities in the future. Each medical device processing (PPS) incident addresses specific issues that have a direct impact on patient safety. Reporting these occurrences is essential, as it serves as a basis for implementing educational, preventive and corrective actions in the team, without resorting to punitive measures.

**Keywords:** Surgical Center; Health; Careful.

O centro cirúrgico apresenta-se como um ambiente de alto risco para o surgimento de eventos que põem em questão a segurança do paciente, a partir da complexidade dos procedimentos realizados, estimando a necessidade do investimento de uma atenção direcionada para a garantia da assistência. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019).

Os procedimentos cirúrgicos são considerados um desafio global quanto o foco da prevenção das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), sendo a segunda prioridade quanto o estabelecimento de melhorias assistenciais. A elevação dos padrões de qualidade na atenção ao paciente submetido a procedimentos cirúrgicos, são relevantes, visto as condições em que os pacientes são expostos, sendo uma assistência considerada de risco. Pois, envolve medidas assistenciais como anestésias, amputações, intubações, aberturas de cavidades corpóreas, entre outros procedimentos que

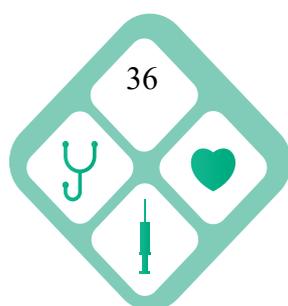


expõem o paciente a condições favoráveis de erros relacionados à assistência, onde o envolvimento da equipe é extremamente necessário para uma assistência segura e humanizada. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019)

Mediante os avanços tecnológicos, necessidades fisiopatológicas e progressão do surgimento das doenças crônicas e agudas na população, os procedimentos cirúrgicos vêm se inovando e se multiplicando, em muitos casos, são realizados de forma desenfreada, por ser uma forma de tratamento eficaz e um meio resolutivo de medida terapêutica. No mundo, são feitos anualmente cerca de 234 milhões de cirurgias, sendo que em média sete milhões, apresentam alguma complicação decorrente do procedimento e um milhão chegam a óbito no pós-operatório. (CONDE, et. al., 2020)

Estima-se que para cada 25 pessoas, uma é submetida ao procedimento cirúrgico, independentemente do tipo realizado e indicação terapêutica. Em metade delas podem ocorrer alguma complicação ou morte relacionados ao procedimento, seja no pós-operatório imediato ou tardio causados por infecções ou danos decorrentes das cirurgias. Sendo que, uma média de 50% das IRAS e eventos adversos podem ser evitáveis, por condições modificáveis mediante a detecção precoce, por meio do gerenciamento de risco pré-existentes, verificação do ambiente e provisão dos insumos necessários. Além da confirmação de dados básicos, quanto a identificação do paciente ou do procedimento. Muitos desses erros, podem gerar consequências a curto ou longo prazo, internações ou prolongamentos de internações e custos desnecessários as instituições, incluindo danos físicos, mentais e sociais ao paciente e sua família. (PANCIERE, et. al, 2013, SILVIA, et. al., 2019; SOTTO, BURIAN, BRINDLE, 2021.).

Em 2008 a OMS lançou a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, juntamente com a ANVISA, foi elaborada uma lista de verificação em forma de checklist, elaboradas com objetivo



de verificar quesitos importantes no ato cirúrgico, contemplando 19 itens para serem verificados, subdivididos em 03 momentos. Os momentos são caracterizados como: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica. Devendo esses itens, serem checados verbalmente pelos profissionais envolvidos no procedimento. (SILVIA, et. al., 2019).

Os itens são compostos conforme a fase operacional. A primeira fase é definida como antes da indução anestésica, sendo constituída pelos seguintes confirmações: se o paciente, procedimento e sitio cirúrgico foram confirmados; se o consentimento para o procedimento, foram assinados; se o sitio cirúrgico foi demarcado, considerando principalmente órgãos ou membros que possuem bilateralidade; se foi realizada a verificação para aplicação da anestesia; verificação se o oxímetro de pulso está funcionando e instalado no paciente; se o paciente possui alguma alergia; se o anestesista observou alguma dificuldade para a intubação orotraqueal, ou se apresenta risco para aspiração e se todos os materiais estão disponíveis para o procedimento. Além da verificação da existência de risco ou previsão de perda sanguínea maior que 500ml, com necessidade de reposição de hemoderivados e se possui um acesso venoso calibroso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL, 2013).

Para antes da incisão cirúrgica, todos os profissionais devem se apresentar pelo nome, assim como a confirmação dos dados do paciente e procedimento a ser realizado, de forma verbal. O cirurgião deve apresentar quais as etapas críticas do procedimento, incluído a previsão de tempo para concluir a cirurgia. Indagar preocupações vistas pelos anestesistas e equipe de enfermagem, e conferência dos materiais necessários. Conferir se a administração do antibiótico profilático foi administrada em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica e se as imagens necessárias para a realização da cirúrgica, estão disponíveis. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL,

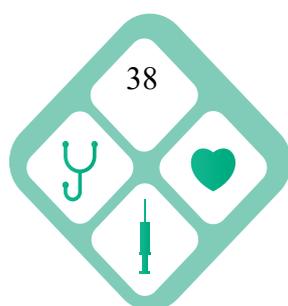


2013).

Antes do paciente sair da sala, é o terceiro e último momento para conferência e preenchimento do checklist. O responsável pelo preenchimento deve conferir a realização do procedimento em sua completude e se todos os registros foram descritos conforme determinação da rotina institucional. Deve-se conferir com a equipe a contagem das compressas, gases, instrumentais e perfuro cortantes utilizados. Além de questionar sobre a existência de amostra anato patológica e se ele está bem identificado. Registrar sobre se a identificação ou algum defeito nos instrumentos e equipamentos utilizados e se existe alguma preocupação relacionada ao pós-operatório, quanto presença de intercorrências, para a identificação e ciência da equipe de cuidados assistenciais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, et. al., 2019; BRASIL, 2013).

O Checklist é classificado como uma lista de verificação e caracterizados pelo Ministério da Saúde no ano de 2013, como “uma lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar grupos de itens/procedimentos”, sendo preferencialmente, aplicada juntamente com os protocolos operacionais que guiam a padronização assistencial. Desenvolvidos e aplicados, a partir capacitação da equipe envolvida com o procedimento cirúrgico. Confirmando o paciente certo e o procedimento certo, entre outros critérios examinados. (BRASIL, 2013)

A aplicação do checklist é considerado de baixo custo, quando não necessita de tecnologias mais robustas e insumos ou maquinários mais específicos. Considera-se a praticidade, dinamismo e questões autoexplicativas para seu preenchimento. Sendo preenchido em cerca de três minutos quando bem estruturando e elaborado, tendo em vista a capacitação previa do responsável por seu preenchimento e toda a equipe envolvida na assistência do procedimento cirúrgico. (COLETTTO, et. al., 2022)



Estima-se que a utilização da lista de verificação como boas práticas para redução de danos relacionados aos procedimentos cirúrgicos, apresenta uma redução de 11% para 7% da ocorrência de erros, com redução da mortalidade de 1,5% para 0,8%. Considerando que muitos desses erros, podem estar relacionados as falhas quanto a demarcação da região operatória, falta de insumos necessários para o procedimento, eventos relacionados a indução anestésica, entre outros, itens inseridos na lista. (Brasil, 2003; AMAYA, et. al, 2015).

Atualmente muito se discute sobre as dificuldades e potencialidades encontradas a partir da necessidade emergentes da inserção de condutas regidas pela segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos em instituições de saúde mundialmente.

Em um estudo, pode-se observar quanto a percepção da utilização do checklist na realização dos procedimentos cirúrgicos para os profissionais envolvidos nos procedimentos, em uma instituição de saúde. O estudo apresentou após a coleta e análise dos dados, que para a equipe envolvida, o checklist apresenta-se como uma parte fundamental no processo de trabalho onde envolve os cuidados cirúrgicos, sendo adepta a nova cultura estabelecida, considerada como uma forma de padronização da rotina, proporcionando mais segurança para o paciente e para a atuação da equipe, evitando complicações e erros, assim como uma forma de organizar as ações a serem realizadas. (PANCIERE et. al. 2013)

Em um outro estudo, foi identificado os achados sobre os benefícios da aplicabilidade do checklist, otimizando a “comunicação entre os profissionais, organização dos prontuários e redução dos possíveis erros”, corrigindo inconformidades, iatrogenias e condições inesperadas ou não vistas durante o preparo para o procedimento. Mostrando-se eficientes na promoção da segurança do paciente, a partir de seu embasamento e estabelecimento da cultura de segurança, sustentando a inserção de



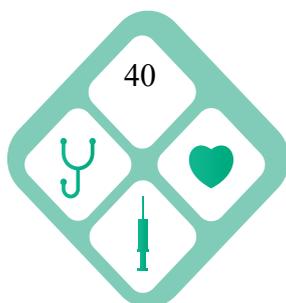
verificação como rotina nas instituições de saúde. (PANZETTI, et.al., 2020).

Logo pode também compreender sobre a operacionalização do uso do checklist, visando a segurança do paciente em cirurgias, outro estudo avaliou a aplicabilidade da verificação da lista, dentre os itens verificados. Segundo o estudo, foi observado 91,5% do total foram preenchidos e 0,2% foram preenchidos de modo inválido. A evidência aponta, também segundo o autor, uma adesão satisfatória sobre a aceitação e aplicabilidade do documento instituído, mas alerta sobre as informações inválidas, quando podem proporcionar riscos para o procedimento, comprometendo a segurança do procedimento. (AMAYA, et. al. 2015)

Alguns estudos, também mostram algumas dificuldades sobre a adesão dos profissionais e sobre o processo comunicativo entre a equipe e os pacientes, evidenciados na análise do preenchimento do instrumento.

Um estudo realizado em 2013, discute sobre a importância da comunicação nos momentos que configuram os procedimentos cirúrgicos, quando após a análise de sua utilização. A verificação segura dos procedimentos pode ser identificada a falta do conhecimento do paciente quanto ao procedimento a ser realizado. Demonstrando o déficit na comunicação entre a equipe e o paciente, também negligenciando a segurança do paciente e seu envolvimento quanto aos cuidados de saúde. (PANCIERE et. al. 2013)

Uma meta-análise estudada na literatura, apresenta em sua discussão que, muito embora a utilização da lista de verificação proporciona benefícios quanto a redução de infecções relacionada a assistência, garantindo a segurança do paciente. Em sua aplicabilidade, foi possível deduzir que para o processo de trabalho, e efetividade das ações durante os momentos cirúrgicos, os profissionais envolvidos, concluíram que sua utilização poderia atrapalhar, deixando o processo lento, sendo um ponto



negativo para sua instituição como rotina diária. (SOTTO, BURIAN, BRINDLE, 2021)

Assim, outro achado sobre as dificuldades encontradas no que tange a aplicabilidade do checklist e seu preenchimento durante os procedimentos cirúrgicos, foi possível identificar a falta do comprometimento dos profissionais envolvidos durante sua utilização no intraoperatório e falta de adesão na utilização do protocolo instituído. Além do déficit comunicativo que baseia os objetivos principais de sua utilização, demonstrando uma falta de conscientização sobre sua importância na prevenção de danos e complicações geradas durante o procedimento. (SILVA, et. al., 2021).

Contudo, desde a recomendação de implementação do protocolo e do checklist como medida de prevenção de danos relacionados a assistência cirúrgica, observa-se que na literatura a temática vem-se destacando. Sendo apresentados dados, tanto como medidas afirmativas sobre seus benefícios, também esclarecidos e evidenciados pela OMS, quanto as dificuldades encontradas para a inserção da Lista de verificação. Logo, também deve-se observar a indigência do estabelecimento da cultura da vigilância sobre o gerenciamento dos riscos que envolvem os procedimentos cirúrgicos. Onde a lista de verificação facilita de forma didática e dinâmica sobre o que deve ser verificado, respeitando os momentos considerados de risco para o surgimento de danos ao paciente.

O processamento dos produtos para a saúde (PPS) desempenha a função de descontaminar todo o material utilizado nas redes hospitalares. Esse processo ocorre no Centro de Material e Esterilização (CME) e pode ser realizado tanto dentro das instituições hospitalares quanto por empresas terceirizadas especializadas nesse tipo de serviço. A limpeza é efetuada por meio de métodos químicos ou físicos (LOUNAY et al. 2023). Uma variedade de produtos é submetida ao processamento nas CMEs. Portanto, profissionais da saúde precisam possuir conhecimento científico, além de habilidades práticas, para assegurar a qualidade operacional desse setor (LOUNAY et al. 2023).



É de extrema importância que qualquer incidente relacionado ao Centro de Material e Esterilização (CME) seja prontamente comunicado e encaminhado ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Isso visa evitar a repetição de não conformidades no futuro. Cada incidente no processamento de produtos para a saúde (PPS) aborda questões específicas que têm um impacto direto na segurança do paciente. O relato dessas ocorrências é fundamental, pois serve de base para implementar ações educativas, preventivas e corretivas na equipe, sem recorrer a medidas punitivas (LOUNAY et al. 2023).

Qualquer falha ocorrida no Centro de Material e Esterilização (CME) tem um impacto direto na qualidade da assistência ao paciente. Quando os produtos para a saúde (PPS) não são esterilizados adequadamente, os riscos de infecções durante procedimentos cirúrgicos aumentam substancialmente (GONÇALVES et al., 2022). As ações empreendidas pela equipe de enfermagem no setor do CME devem ser sempre orientadas para a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Isso se deve ao fato de que a contaminação pode representar uma ameaça para aqueles que manipulam esses materiais (GONÇALVES et al., 2022). É crucial que a equipe estabeleça conexões entre as atividades realizadas no CME para desenvolver abordagens que reforcem a eficácia do processamento dos produtos para a saúde. O controle de infecções é alcançado por meio da atenção ao ambiente e da relação indireta com o paciente. Mesmo que o setor não esteja diretamente envolvido na linha de frente da assistência ao paciente, a esterilização dos materiais é essencial para o uso seguro durante procedimentos no centro cirúrgico (GONÇALVES et al., 2022).

## REFERÊNCIAS



AMAYA, Marly Ryoko, et. al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. *Escola Anna Nery* 19 (2). Apr-Jun 2015 • <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Kqd7FYpX3BsYzstvZvB3pts/#>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

BRASIL. Protocolo Para Cirurgia Segura. Ministério da saúde/Anvisa/Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura>. Acesso em 11 de agosto de 2023.

COLETTI, Priscila Miranda Carvalho, et. al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S. l.], v. 3, n. 14, p. 641–658, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.344. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/344>.

CONDE, Murilo Baracat Cortese, et. al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. *Rev. Col. Bras. Cir.* 47 • 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3FKWx9FGQLHt5PWGB-qXZ87F/?lang=pt#>. Acesso em: 07 de agosto de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente. Manual – Cirurgias Seguras Salvam Vidas (Orientação para a cirurgia Segura OMS. Organização Mundial de Saúde: Organização Panamericana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf). Acesso em: 03 de agosto de 2023

PANCIERE, Ana Paula, et. al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Rev. Gaúcha Enferm.* 34 (1). Mar 2013. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMcc-QC/#>. Acesso em 11 de agosto de 2023.



PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha, et. al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.12(2). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2519.2020P>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2519/1346>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

SILVA, Barbara Borges da. et. al. Dificuldades para implantação do protocolo de cirurgia segura na américa do sul: uma revisão sistemática. Curitiba, 2021. Disponível em: [https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3864/1/31\\_TCCmed\\_UP\\_Cx%20Segura.pdf](https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3864/1/31_TCCmed_UP_Cx%20Segura.pdf). Acesso em: 07 de agosto de 2021.

SILVA, Vanessa Rodrigues da, et. al. Desafios na utilização do checklist de cirurgia Segura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Teresina. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336343532\\_Desafios\\_na\\_utilizacao\\_do\\_checklist\\_de\\_cirurgia\\_segura](https://www.researchgate.net/publication/336343532_Desafios_na_utilizacao_do_checklist_de_cirurgia_segura). Acesso em: 03 de agosto de 2023.

SOTTO, Kenji T. BA; BURIAN, Barbara K. PhD; BRINDLE, Mary E. MD. Impacto da lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS em relação ao seu design e uso pretendido: uma revisão sistemática e meta-meta-análise. Journal of the American College of Surgeons. DOI: 233(6):p 794-809e8, dezembro de 2021. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692. Disponível em: [https://journals.lww.com/journalacs/Fulltext/2021/12000/Impact\\_of\\_the\\_WHO\\_Surgical\\_Safety\\_Checklist.20.aspx](https://journals.lww.com/journalacs/Fulltext/2021/12000/Impact_of_the_WHO_Surgical_Safety_Checklist.20.aspx). Acesso em: 12 de agosto de 2023.

DA SILVA GONÇALVES, Raquel Calado et al. Validação das atividades de enfermagem em centro de material esterilizado. Revista SOBECC, v. 27, 2022.

LOUNAY, Carla Regina Marques et al. Eventos adversos e incidentes notificados em um centro de materiais e esterilização. Revista SOBECC, v. 28, 2023.



# Capítulo 5



## ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO E CUIDADO DO PACIENTE EM FINAL DE VIDA

---



# ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: MANEJO E CUIDADO DO PACIENTE EM FINAL DE VIDA

## SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE: MANAGEMENT AND CARE OF THE PATIENT AT THE END OF LIFE

Ana Quiteria Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

Emille Raulino de Barros<sup>2</sup>

Amanda Bezerra de Araújo<sup>3</sup>

Miriam de Andrade Brandão<sup>4</sup>

Andréa Antunes Espínola<sup>5</sup>

Allan Victor Assis Eloy<sup>6</sup>

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos<sup>7</sup>

---

1 Enfermeira. Graduada em Enfermagem (Estácio-RN), Especialização em Saúde da Família (Estácio-RN), Especialização em Auditoria em Saúde (UFRN) e Enfermagem em UTI (Don Alberto).

2 Fisioterapeuta pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória – UNIPÊ. Especialização em Saúde da Família com ênfase na atenção primária pela Faculdade Integrada de Patos – FIP. Especialização em Saúde Pública pela UFPB. Mestranda em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Paraíba.

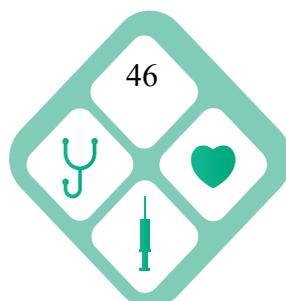
3 Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela UFPE (2018).

4 Graduação em Medicina; Docente na Escola Multicampi de Ciências Médicas / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM / UFRN). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

5 Enfermeira. Especialista em Centro cirúrgico, CME e URPA pela Faculdade de Ciências Humanas e exatas do sertão do São Francisco. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Emília de Rodat e em Saúde da família pela Faculdade Integrada de Patos.

6 Enfermeiro - UFCG; Pós graduado em GERIATRIA E GERONTOLOGIA - CGESP; pós graduação em CENTRO CIRÚRGICO, CME e URPA - CGESP; pós graduação em PEDIATRIA E NEONATOLOGIA - AVM RIO

7 Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.



Tarciana Felix da Silva<sup>8</sup>

Juliana Paiva Góes Ramalho<sup>9</sup>

**Resumo:** Sabe-se que a espiritualidade é fundamental na prática dos cuidados paliativos, promovendo bem estar e alívio do sofrimento dos pacientes com doença avançada e além das possibilidades terapêuticas de cura, levando à melhora do quadro e da vida com esses contribuintes individuais. As crenças espirituais influenciam o modo como as pessoas enfrentam as doenças e a equipe multiprofissional parece ter importante papel na investigação da espiritualidade, proporcionando suporte aos pacientes em cuidados paliativos e oferecendo formas de integrar o cuidado em saúde com a espiritualidade.

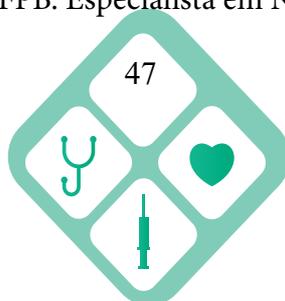
**Palavras chaves:** Cuidados paliativos; Espiritualidade; Saúde.

**Abstract:** It is known that spirituality is fundamental in the practice of palliative care, promoting well-being and alleviating the suffering of patients with advanced disease and beyond the therapeutic possibilities of cure, leading to an improvement in the condition and life of these individual contributors. Spiritual beliefs influence the way people face illnesses and the multidisciplinary team seem to have an important role in the investigation of spirituality, providing support to patients in palliative care and offering ways to integrate health care with spirituality.

---

8 Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia

9 Mestre em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Naturologia e Saúde Coletiva



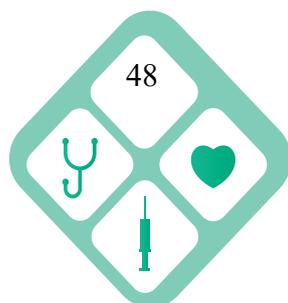
**Keywords:** Palliative care; Spirituality; Health.

A espiritualidade atualmente vem sendo discutida e difundida no meio científico, como uma medida inclusiva no tratamento do paciente em cuidados paliativos, a partir da conscientização individual e familiar sobre uma atitude resiliente frente a doença. Considerando que a palição é uma alternativa escolhida quando as condutas curativas, já não podem mais ser compreendidas no tratamento de um paciente em final da vida. Atuando como método sobre a conscientização quanto a necessidade do alívio do sofrimento, redução da dor psicológica e o enfrentamento da doença. (DE OLIVEIRA, et. al. 2019)

A espiritualidade pode envolver crenças, mas não necessariamente está vinculada a uma religião. Segundo Saad, Masiero, Battistella (2001, p.110) a espiritualidade é “algo que dá sentido à vida [...] capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade”. Algo que alimenta a certeza da mobilização de energias, com potencial de promover melhorias físicas e fortalecimento de crenças para confiar na reabilitação ou aceitação de condições críticas de saúde. (SAAD, MASIERO, BATTISTELLA, 2001)

Em uma revisão realizada em 2020, os autores esclarecem a temática quando associada aos cuidados paliativos, a partir de uma análise da literatura de estudos publicados no Brasil. Quando em uma citação evidenciam que a “compreensão reducionista de espiritualidade, por vezes tomada unicamente em sua forma de expressão religiosa”, não vinculando a espiritualidade como medida das práticas de religiões ou igrejas. (ESPERANDIO, LEGET, 2020).

Ainda pode-se perceber que o termo “cuidado espiritual”, muito difundido na literatura, ainda é pouco esclarecido meio aos cuidados paliativos, quando direcionados em alguns achados. Porém



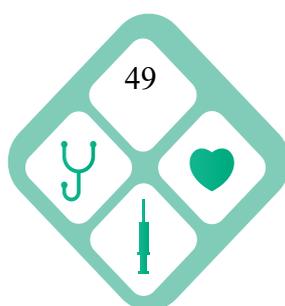
pode-se salientar que a espiritualidade em sua conceituação, facilita o enfrentamento da morte, meio ao estímulo a renovação da esperança e apoio, com fortalecimento para a otimização de uma qualidade de vida, sendo realizado de forma indisciplinar. (ESPERANDIO, LEGET, 2020).

Também, foi possível identificar na literatura a realização de outro estudo, onde foi possível identificar à seguinte conclusão com base na temática, sobre o envolvimento da espiritualidade nos cuidados paliativos. Segundo Retamal e Burg, (2022, p.1493) “Ela ajuda no processo de enfrentamento da situação, proporcionando melhor entendimento e ressignificando suas relações e vivências” apresentando-se como uma facilitadora durante o processo de finalização de vida. (RETAMAL, BURG, 2022)

Logo, também se questiona quanto a prática envolvida nos atenção assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), a inserção quanto aos cuidados paliativos no Brasil. Sendo difundida desde a o lançamento da Resolução nº42, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre a organização desse cuidado. Onde envolve a promoção da redução do sofrimento espiritual como um dos objetivos para o estímulo da melhoria e promoção do bem estar do paciente. (BRASIL, 2018)

Sabe-se que os cuidados paliativos estão inseridos em muitas instituições de saúde, onde são estabelecidas medidas de conforto e redução da dor, com restrição máxima de medidas invasivas para a promoção do bem estar dos pacientes. Mas pode-se também questionar sobre a qualificação profissional para aceitação da espiritualidade do outro. Onde considera-se as crenças, religiões e opiniões dos próprios profissionais inseridos na assistência ao paciente em palição.

É necessário entender que o papel do profissional de saúde vai além do atendimento da preservação de funções biológicas, levando em consideração que o paciente é entendido como um ser “biopsicossocioespiritual”, possuindo uma compreensão sobre seu processo de saúde-doença,



considerando sua existência e finitude. Assim, nota-se uma exigência, onde o profissional de saúde, atuando em unidades onde são estabelecidos esse tipo de cuidado, estabeleça um atendimento mais humanizado, com apreciação e o envolvimento do respeito sobre quais formas de expressão espiritual o paciente pode apresentar. (PIRES e PIRES, 2022).

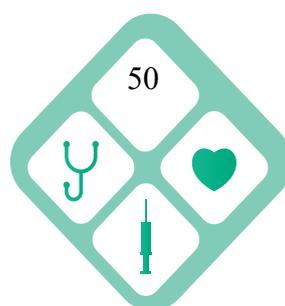
Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos são os cuidados prestados no final da vida, seu objetivo é aconselhar, sugerir, propor e acalmar o luto através da identificação precoce, avaliação e tratamento do sofrimento entre outras complicações que podem ocorrer durante a doença que pode ser emocional e espiritual (MENDOZA, 2023).

No Brasil, em 2019, estima-se que mais de 885 mil pessoas morreram com necessidade cuidados paliativos, evidenciando um contingente gigantesco de pessoas morrendo em sofrimento não aliviado (RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022).

Os dados supracitados apontam para a relevância dos cuidados paliativos, os quais consistem em uma abordagem para tratar pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida e seus familiares, tendo a espiritualidade como um dos âmbitos a serem abordados e acolhidos (GONÇALVES, 2022).

Um dos obstáculos para a implementação dos serviços de cuidados paliativos no Brasil, que repercute sobre a desassistência aos doentes, é a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atender pacientes com indicação desses cuidados, e a formação profissional orientada predominantemente à cura (ALVES; OLIVEIRA, 2022).

No que se refere ao modo de atuação de uma equipe de trabalho em cuidados paliativos (CP), a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) o sistematizou com base em níveis de atenção: em uma ponta, cuidados de nível comunitário, operados pela Estratégia Saúde da Família



(ESF), passando por níveis intermediários até o outro extremo, com CP ofertados por equipe especializada em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, leitos de internação próprios e capacidade para a formação de profissionais na área ( FERREIRA; SILVA, 2022).

É imprescindível entendermos que apesar de não ser possível alterar o fato de que as pessoas irão falecer, é possível dar um significado diferente para a forma como as pessoas enfermas vivem até o momento de sua morte, a maneira como o indivíduo morre e as memórias que ficam para a família (VILLEGAS et al.,2022)

Sabe-se que a espiritualidade é fundamental na prática dos cuidados paliativos, promovendo bem estar e alívio do sofrimento dos pacientes com doença avançada e além das possibilidades terapêuticas de cura, levando à melhora do quadro e da vida com esses contribuintes individuais ( DE JESUS,2023).

As crenças espirituais influenciam o modo como as pessoas enfrentam as doenças e a equipe multiprofissional parece ter importante papel na investigação da espiritualidade, proporcionando suporte aos pacientes em cuidados paliativos e oferecendo formas de integrar o cuidado em saúde com a espiritualidade ( MENDES, et al.,2023).

Dentro desse contexto, a capelania hospitalar consiste em levar conforto em horas de angústia, incerteza, aflição e desespero, e compartilhar o amor de Deus , por meio de atitudes concretas, como presença, gestos, palavras, orações, textos bíblicos, música, celebrações litúrgicas e ministração dos sacramentos (HERBES; SANCHEZ, 2022).

Dessa forma, tem-se o capelão e/ou líderes religiosos que compõem a equipe paliativista, trabalhando a dimensão espiritual com todos os envolvidos nesta experiência, já que esta é de extrema valia dentro do delicado processo de contemplação da brevidade existencial em meio ao sofrimento



(GONÇALVES,2022).

## Referências:

BRASIL. Resolução nº42, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710). Acesso em: 14 de agosto de 2023.

DE OLIVEIRA, Ítalo Constâncio, et. al. Cuidados paliativos e espiritualidade no Sistema Único de Saúde: Uma Revisão sistemática da literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 45. p. 405-419, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1739/2527>. Acesso em 14 de agosto de 2018.

ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *REVER*, v. 20(2), maio/ago. São Paulo. 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50678/33082>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

RETAMAL, Bárbara Mulassani, BURG, Maria Renita. Espiritualidade em cuidados paliativos-revisão integrativa. *Ciências da saúde e suas descobertas científicas*. DOI: <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-109>. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1555/1699>. Acesso em 15 de agosto de 2023.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3): 107-112, 2001. DOI: 10.5935/0104-7795.20010003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673>. Acesso em: 14 de agosto de



2023.

PIRES, Gabrielle de Fátima; VIEIRA, Vania Maria de Oliveira. O papel da espiritualidade nos cuidados paliativos. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/2113/1/GABRIELLE%20DE%20FATIMA%20PIRES.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2023.

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e238471, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YjthVg7rxNhm5nhDqrsCqTQ/> > Acesso em: 14.AGO.2023.

DE JESUS, Gabriela Tavares et al. O papel da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, p. e19812139531-e19812139531, 2023. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39531> > Acesso em: 14.AGO.2023.

FERREIRA A.G.C; SILVA A.F. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 2890-2890, 2022. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2890> > Acesso em:18.AGO.2023.

GONÇALVES, A. R. A. A espiritualidade em cuidados paliativos: estratégia de enfrentamento e conforto para pacientes, familiares e equipe multiprofissional. 2022. Disponível em: < <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62630> > Acesso em:18.AGO.2023.

HERBES, N. E; SANCHEZ, C.P. Capelania hospitalar nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos. *REFLEXUS-Revista Semestral de Teologia e Ciências das Religiões*, v. 16, n. 2, p. 497-522, 2022. Disponível em: < <https://revista.fuv.edu.br/index.php/reflexus/article/view/2646> > Acesso em:18.AGO.2023.

MENDES, Bárbara Vitória et al. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cui-



dados paliativos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220007, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y8n5pLrycgvyC7wspGN77bc/?lang=pt> > Acesso em:18.AGO.2023.

MENDOZA, G.O. et al. Cuidados paliativos como intervenção de enfermagem nos últimos dias de vida: revisão sistemática. Sanus, v. 7, 2022. Disponível em: < [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100107&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100107&script=sci_abstract&tlng=pt) > Acesso em:18.AGO.2023.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M.; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00130222, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/>> Acesso em:18.AGO.2023.

VILLEGAS, Valéria Carolina Armas et al. Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, n. 44, p. 3011-3011, 2022. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3011/1738> > Acesso em:18.AGO.2023.

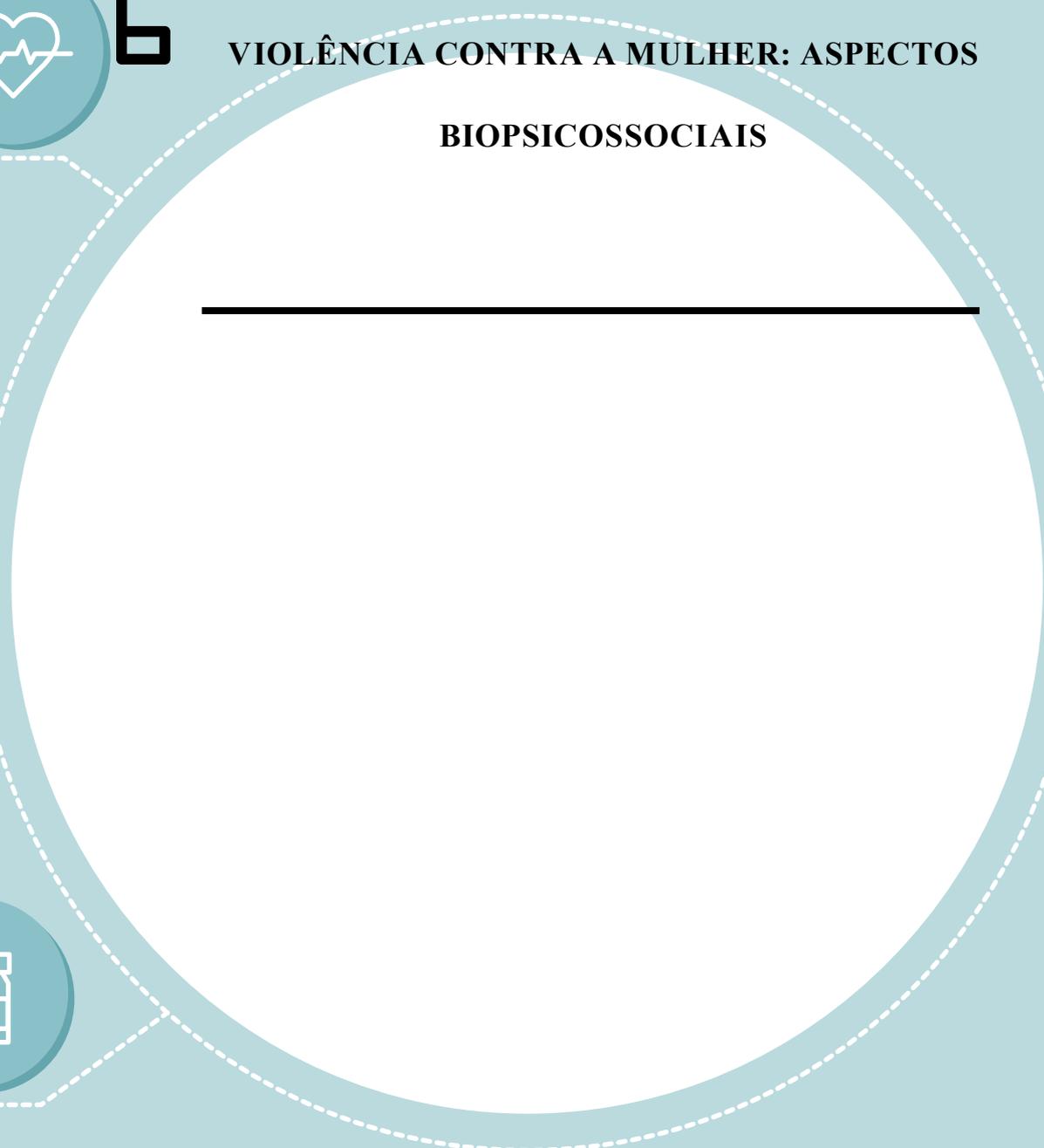


# Capítulo

# 6



## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS



# **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS**

## **VIOLENCE AGAINST WOMEN: BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS**

Maria Cristina de Moura Ferreira<sup>1</sup>

Fabiana Michele de Araujo Pedro<sup>2</sup>

Roberta Bernardes da Silva<sup>3</sup>

Carla Denari Giuliani<sup>4</sup>

Renata Livia Afonso Costa<sup>5</sup>

Michelle Aparecida dos Santos Toneto<sup>6</sup>

Silvia Regina dos Santos<sup>7</sup>

---

1 Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar.

2 Bacharel em Nutrição pela Uninassau de Campina Grande. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ EBSEH. Pós-graduanda em Nutrição oncológica

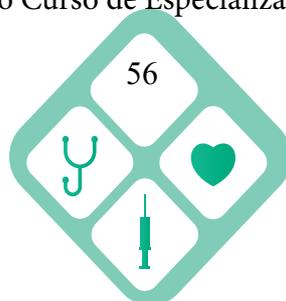
3 Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador-Geografia UFU

4 Doutora em História e Cultura, Professora Associada I na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil, Coordenadora e Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia.

5 Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia, Pós-graduanda em terapia intensiva neonatal e pediátrica, Especialista em Terapia Intensiva Adulto.

6 Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT-UFU), Pós Graduada em Unidade de Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica (PUC-GO) e em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU-MG). Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU-MG).

7 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (2010). Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais - CEEQ/ Rede Cegonha (2017). Mestranda pelo Instituto de Geografia Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador- PPGAT-UFU. Trabalhou como Coordenadora do Setor de Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (2014 - 2018) Enfermeira Obstétrica no setor de Centro Obstétrico (2019 - 2021); Preceptora do Curso de Enfermagem Obstétrica pela Fundação de Apoio universitário FAU/FAMED no Curso de Especialização em Enfermagem projeto CEEQ/



Vanete Ramos Horácio<sup>8</sup>

Vanessa Ferreira Duarte<sup>9</sup>

**Resumo:** A violência contra a mulher, uma das expressões de gênero, tem se tornado um sério problema de saúde pública devido ao enorme crescimento de casos identificados. As manifestações de violência contra a mulher são diversas, tais como: a física, psicológica, emocional, sexual, moral, patrimonial, por palavras e outros. Esse problema, além de se caracterizar como uma triste presença na realidade brasileira, marca as vítimas de violência em sua saúde mental, emocional e física.

**Palavras chaves:** Saúde da mulher; Violência; Cuidado.

**Abstract:** Violence against women, one of the expressions of gender, has become a serious public health problem due to the enormous growth of identified cases. The manifestations of violence against women are diverse, such as: physical, psychological, emotional, sexual, moral, patrimonial, by words and others. This problem, in addition to being characterized as a sad presence in the Brazilian reality, marks victims of violence in their mental, emotional and physical health.

**Keywords:** Women's health; Violence; Careful.

---

HC-UFU. Atualmente trabalha como Enfermeira Obstetra no Grupo Puro Amor Enfermeiras Obstétricas Ltda. Uberlândia/ MG.

8 Bacharel em Psicologia. Especialista em Terapia Cognitiva comportamental, Doutoranda em Saúde Pública pela UCES, Buenos Aires.

9 Enfermeira Graduada - Universidade Federal de Uberlândia; Pós Graduada em Urgência e Emergência; UTI e Especialista em Saúde da Família



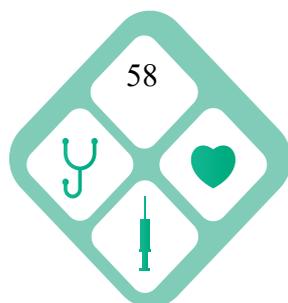
Diferentes formas de violência contra a mulher são registradas diariamente no Brasil, como agressões domésticas, assédio e importunação sexual, estupro, feminicídios, perseguições (stalking) e violência psicológica. Recentemente, foi publicado o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023, que traz um retrato da segurança pública brasileira. Contém informações estatísticas importantes, sobretudo acerca da violência doméstica e sexual e violência contra crianças e adolescentes, que são fornecidas pelas secretarias de segurança pública de todo o país.

De acordo com o documento, houve um crescimento de todas as formas de violência contra a mulher, especialmente a vitimização por agressão e assédio. Os feminicídios cresceram 6,1% em 2022, resultando em 1.437 mulheres mortas simplesmente por serem mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023, p. 136).

As causas de violência têm origem em elementos históricos, culturais e estruturais. Em um estudo sobre as tendências globais de feminicídio no século 21, fatores estruturais como baixa renda e desigualdades sociais e de saúde estiveram associadas às taxas de feminicídio (WHITTINGTON, 2023).

Além dos crimes contra a vida, as agressões em contexto de violência doméstica tiveram aumento de 2,9%, totalizando 245.713 casos, ainda segundo o Anuário. Já os registros de assédio sexual cresceram 49,7% e importunação sexual teve um crescimento de 37% (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023, p.136).

Corroborando com esses dados, em um estudo sobre a percepção das mulheres brasileiras acerca da violência doméstica contra a mulher apontou que a violência física foi o tipo mais reconhecido entre as participantes (SÁNCHEZ, 2023). Dados alarmantes sobre o estupro e estupro de vulnerável apontam um crescimento nas taxas, em relação ao ano de 2021, de 8,2%. Isso representa cerca



de 36,9 casos para cada grupo de 100 mil habitantes (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023 p.154). Caracteriza-se por um tipo de violência essencialmente intrafamiliar, que acontece em casa, durante o dia, e que tem como principais vítimas pessoas vulneráveis (IBID., p.160).

Esses números denotam o quanto a violência está arraigada na sociedade e no seio da família, através de comportamentos agressivos, da natureza do agressor e da vulnerabilidade da vítima. Isso cria um ciclo de violência difícil de ser interrompido. Segundo Sánchez (2023), as razões que dificultam a quebra do ciclo da violência são a dependência financeira e emocional, dificuldade em identificar os sinais, naturalização da violência e expectativa de mudança do agressor, medo e falta de acesso ao suporte necessário.

As agressões contra a mulher se constituem como uma expressão da violência de gênero, que é perpetrada nas diferentes formas de opressão do sexo masculino sobre o feminino, não só através do uso da força física como pela utilização dos mecanismos intrínsecos na sociedade patriarcal que favorecem a dominância do homem sobre a mulher. Este contexto reflete um processo histórico de construção da sociedade onde a misoginia é normalizada nas relações sociais (SOUSA, 2019).

A violência contra a mulher possui graves interfaces tais como a violência urbana, doméstica, contra adolescentes, mulheres racializadas, sexual, física, psicológica, culminando no feminicídio. Todos estes campos são atualmente debatidos, podendo ocorrer diversas dimensões com uma mesma vítima e demonstram a objetificação do sexo feminino (NUNES et al., 2021).

A pesquisa desenvolvida por Silva, et al. (2022) ao traçar o perfil das vítimas de violência no Brasil, aponta que são geralmente mulheres pardas, de baixa escolaridade e em idade reprodutiva. As notificações têm origem, em sua maioria, nas regiões sul e sudeste sendo apontado pelo autor como possível motivo o maior desenvolvimento dessas regiões, o que expõe as mulheres a uma maior inde-



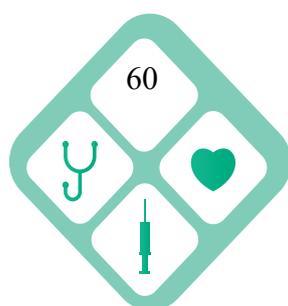
pendência financeira e a uma maior notificação das agressões.

A violência contra a mulher pode causar repercussões físicas tais como ferimentos, hematomas, fraturas, distúrbios gastrointestinais e genitourinários e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Além disso, as agressões têm consequências psicológicas como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), fobia, ansiedade, síndrome do pânico, transtornos depressivos, baixa autoestima, uso abusivo de drogas e álcool e, por último, levando a alterações em seu contexto social através do isolamento pelo medo e vergonha do ocorrido (FREITAS, et al., 2020; DIAS, et al., 2018).

Segundo Sobrinho, et al. (2019), é importante que as vítimas de quaisquer formas de violência sejam acolhidas nas diferentes dimensões do cuidado. Ou seja, que seja prestado o atendimento ao corpo humano, porém sem que sejam negligenciados os traumas psicológicos deixados pelas agressões e que também seja considerado o contexto social onde está inserida a mulher, a fim de interromper o ciclo de violência que se apresenta.

Sabe-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, porém ainda repleta de desafios referente ao atendimento dessa mulher no sistema de saúde, tanto na qualificação dos profissionais, falta de manejo, quanto na abordagem da vítima e escuta ativa qualificada (CARVALHO et al., 2022).

A mulher vítima de violência, possui dificuldade de se comunicar, seja por falta de segurança, medo do julgamento ou por fatores emocionais. Alguns dos maiores obstáculos durante o atendimento nas instituições de saúde é a ausência de uma escuta qualificada pelos profissionais de saúde e a dificuldade de estabelecer vínculo com a vítima, identificar o contexto social e psicológico em que se encontra. Muitas mulheres por não possuírem uma rede de apoio ou pela falta de segurança para se expor durante os atendimentos de saúde, ela permanece na situação de risco de vulnerabilidade. O



ciclo de violência muitas vezes vem acompanhados por vários distúrbios tanto físicos quanto emocionais (CARVALHO et al., 2022).

A vítima de violência, que não encontra apoio ou segurança para falar, dificilmente consegue sair do contexto de violência em que se encontra. Podendo com isso apresentar alterações na sua saúde física e mental, que muitas vezes podem levar a hospitalização, por serem confundidas com sintomas de outras doenças, muitas vezes elas apresentam um quadro psicossomático (AMARIJO et al., 2020).

A abordagem dessa mulher de forma adequada e respeitosa, nos serviços de saúde, pode não só reduzir o índice de complicações relacionadas a violência contra a mulher, como também previne as formas de dependência química, que muitas delas utilizam como recurso de fugir da realidade, mas também pode melhorar o estado de saúde mental e físico da mulher vítima de violência.

Os primeiros profissionais a entrar em contato com essas mulheres vítimas de violência, portanto, são importantíssimos para uma assistência humanizada e qualificada, pois desempenham importante papel na realização da escuta ativa, na criação de vínculo com a vítima, conhecendo seu contexto físico, social e emocional (ARRAIS; SARAIVA, 2020).

Algumas experiências dos autores no atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, observaram que, além de estabelecer vínculo através de uma escuta realmente efetiva, faz-se necessário e fundamental que os serviços de saúde possam ter um seguimento de qualidade, onde essa mulher consiga obter o apoio e tratamento necessários para superar as sequelas provocadas pela violência, tanto física quanto emocional.

Perante o exposto, fica evidente a necessidade de criar programas e ações que sejam capazes de oferecer assistência às vítimas de forma holística, visando cuidar não só da doença, mais também



dos seus medos e traumas. Um serviço capaz de reconhecer essas mulheres, identificar suas fragilidades, medos, anseios e vulnerabilidades. Tratar essa vítima através dos aspectos biopsicossociais em que se encontra, garantindo assim sua saúde preservada, qualidade de vida e resgate da dignidade. Estimulando assim o amor-próprio, respeito, empoderamento e autonomia dessa mulher.

A violência sempre esteve presente na vida do ser humano, desde tempos remotos, com características e finalidades conforme cada povo e sua época. A violência ao longo da história da civilização gerou grandes batalhas com objetivos de invadir, tomar posse entre outras ações. Mesmo com a natural evolução humana e seu comportamento, a violência continua sendo um ato de poder, de subjugação, de uma pessoa que se sente possuída por algum poder sobre outra. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS,2002), “Violência é o uso intencional da força física, ameaça à pessoa ou a um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grandes chances de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” A OMS trabalha para prevenir e mitigar os efeitos da violência por meio de políticas públicas, programas de saúde e iniciativas de conscientização.

Desde os primórdios da humanidade, há uma forte cultura patriarcal em várias sociedades que privilegia os homens, colocando-os nos espaços de poder. Essa desigualdade de gênero estrutural, essa cultura que trata com desigualdade, que subjuga as mulheres por seu gênero, é a principal causa da violência contra a mulher. Além da desigualdade social, outro fator de risco que lidera as causas das violências no Brasil é a política equivocada de guerra às drogas, que fomenta confrontos diversos entre facções criminais e entre estas e as forças policiais, vitimando civis e policiais, em sua maioria, jovens, pobres e negros (WITTIG, 2022).

O Datafolha / Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) colocam que 35 mulheres fo-



ram agredidas física ou verbalmente por minuto no Brasil em 2022. 28,9% (18,6 milhões) das mulheres relataram ter sido vítima de algum tipo de violência ou agressão. Mulheres em todo o mundo têm sido vítimas de violência física, independente da classe social em que vivem. Nesse viés, tem-se feito muito para o controle desse agravo à saúde em todo o mundo, porém, com grandes dificuldades dentro do aspecto atendimento biopsicossocial. Com relação à violência de gênero, são poucos artigos que versam sobre esses aspectos e os problemas de saúde vivenciados por mulheres vítimas de violência que são inúmeros, compreendendo diversas dimensões que vão desde aspectos psicocemocionais até lesões físicas, como hematomas e outras sequelas.

Assim é preciso compreender que o maior desafio a ser enfrentado, além das barreiras culturais e educacionais, seria o número reduzido de profissionais capacitados para atender os casos de violência contra a mulher e equipamentos sociais preparados para atender não só a demanda da própria violência em si, mas os seus desdobramentos. Nesse contexto, os profissionais devem estar preparados para identificar o fenômeno, vendo a mulher de forma holística, com um olhar voltado a marcas ou feridas que muitas vezes não aparentes (BUARQUE; SANTOS; SILVA, 2012).

O cuidado é fundamental para que essa mulher se sinta acolhida no serviço de saúde e, sendo o enfermeiro e ou outro profissional de saúde, deve estabelecer um vínculo integral e humanitário com essa mulher, considerando sua individualidade e necessidades humanas acima de tudo. A violência doméstica, também conhecida como violência familiar, tendo seu acontecimento em diferentes lugares, com pessoas de várias idades e classes sociais. Tais atos tendem a agravar-se em frequência e intensidade por meio de desqualificação, humilhações recorrentes agressões físicas e sexuais, podendo até chegar a ameaças de morte (BEAUVOIR, 1967).

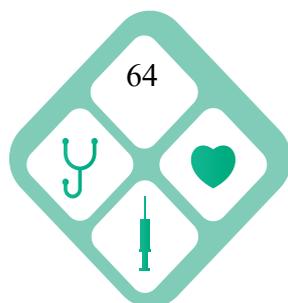
Esta violência doméstica encontra-se inserida num campo mais amplo, o da violência de



gênero. Como mencionado anteriormente, além da violência física, existe a prática da violência psicológica ou emocional, apresentando, em sua maioria, sequelas graves, como transtornos mentais como depressão, fobia, estresse pós-traumático, entre outros. Nesta conjuntura, alguns estudos nacionais e internacionais promovem relação direta entre vivências violentas e o desencadeamento de problemas relacionados a déficits de saúde mental no decorrer do ciclo violento tornando tais mulheres mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ao uso de substâncias entorpecentes (BOURDIEU, 1999).

A violência doméstica contra a mulher tem aumentado a cada dia, apesar das ações de conscientização para prevenção. Uma pessoa que passa por uma situação de violência pode ter sérios agravos que perduram a vida toda, caso não seja atendida por um profissional da área da saúde mental. Esse apoio pode ajudar a vítima a quebrar o ciclo da violência, que tende a se repetir em outros relacionamentos. As mulheres que vivenciam a violência muitas vezes enfrentam situações altamente estressantes e traumáticas. O trauma pode resultar em sintomas de estresse pós-traumático, como flashbacks, pesadelos, ansiedade intensa, hipervigilância e evitação de gatilhos relacionados ao trauma.

Os agressores frequentemente agem com humilhação, insulto e controle para destruir a autoimagem das vítimas, fazendo-as sentir-se impotentes e sem valor. Em alguns casos as vítimas podem ser isoladas de seus círculos sociais e familiares pelos agressores, o que pode levar à solidão e ao sentimento de abandono. O isolamento pode dificultar ainda mais o acesso à ajuda e apoio. Muitas vezes, as mulheres vítimas de violência internalizam a culpa pela situação em que se encontram. Os agressores podem manipular suas vítimas para acreditar que a violência é sua própria culpa, levando a sentimentos intensos de vergonha e fazendo com que mulher não procure ajuda ou ainda, quando



alguém a orienta, ela nega a violência, já que não tomou consciência do que se passa.

Continuamente, a violência contra a mulher, uma das expressões de gênero, tem se tornado um sério problema de saúde pública, devido ao enorme crescimento de casos identificados, está muito presente na realidade brasileira, além de afetar sobremaneira a saúde mental, emocional e física das vítimas de violência. As manifestações de violência contra a mulher são diversas, tais como: a física, psicológica, emocional, sexual, moral, patrimonial, por palavras e outros. Nos casos de violência um fator impactante é o silêncio dessas mulheres vítimas de violência que dificulta a identificação da violência doméstica, consequentemente passando despercebida a ocorrência por parte dos profissionais da saúde as causas das lesões decorrentes da violência, além da subnotificação muito frequente e velada.

A violência contra a mulher vem sendo extremamente abrangente, uma vez que é uma ameaça que ocorre diuturnamente e traz arraigada resultados negativos, que por sua vez está inserida em todos os espaços da sociedade, bem como em todas as etnias, orientações sexuais, grau de escolaridade, classes sociais, raças, estado civil. (VILAR; COSTA, 2018). De acordo com Pinto et.al. (2017), a violência contra a mulher vem crescendo nas últimas três décadas ocasionando assim a violação dos direitos humanos, ocorrendo uma exata incidência e prevalência de subnotificações das violências. A legislação que visa assegurar os direitos das mulheres vem se aprimorando ao longo dos anos para garantir uma assistência de qualidade à vítima de violência, entretanto, entende-se que haja lacuna na eficácia da avaliação dos dispositivos legais. Neste sentido, observa-se em especial durante a pandemia da COVID-19, um aumento preponderante dessa violência uma vez que com o isolamento social a mulher ficou mais vulnerável à violência pois permaneceu maior tempo em casa e mais próxima do objeto agressor.



Segundo Brasil (2011) a violência psicológica é aquela que afeta a autoestima, que prejudica o seu desenvolvimento pleno, altera comportamentos, crenças, através das ameaças, chantagens, humilhações e isolamento, podendo o agressor utilizar-se de quaisquer outros meios para manipular a vítima de violência. Uma análise de notificações realizadas no Brasil, notou-se que a cada 140 mil notificações, mais de 68 mil são caso de violência contra a mulher. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), 33% das mulheres já vivenciaram a violência em alguma fase da vida, o que vem corroborar para uma repercussão negativa da integridade biopsicossocial (BRASIL, 2018; FREITAS et al., 2020).

No estudo de Teixeira e Paiva (2021), obtiveram que as justificativas dadas pelos profissionais para o aumento da violência e também para sua subdenúncia se concentraram nos seguintes pontos:

“o aumento devido a campanhas educativas e avanços em políticas públicas (exemplificado pela lei Maria da Penha); enfoque e culpabilização velada da vítima, a mudança de postura das vítimas diante de relacionamentos abusivos, o medo em denunciar e a violência como resultado de um funcionamento machista das relações”. (p.7)

Claramente a violência doméstica afeta de forma negativa e sofrida as mulheres, não só nos aspectos físicos, mas também no psicológico, emocional, o que vem gerar traumas que podem perpetuar pela vida toda, criando estresse pós traumático, diminuição da autoestima, depressão, ansiedade, e outros transtornos mentais e físicos. Como resultado, impactarão na qualidade de vida dessas mulheres, tanto no meio social, nos aspectos espiritual, familiar e cultural, movendo-as para o medo, isolamento, depressão, ansiedade e outros transtornos mentais. (SILVA et al., 2022).



## REFERÊNCIAS

AMARIJO, CL, et al. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva dos quatro pilares da educação. *Jornal de Enfermagem e Saúde*, 10, 1–11, 2020.

ARRAIS, JM; SARAIVA, RA (2020). Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. *Enfermagem (São Paulo)*; 23(2): 3648–3651.

Buarque BS, Santos TCN, Silva TM. Prevalence of depression among elderly. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2012 Feb [cited 2012 May 17];6(5):[about 7 p.].

BEAUVOIR, Simone de. *O Segundo Sexo, Vol.2: A Experiência Vivida, Difusão Européia do Livro*, 1967.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999. (Trad. Maria Helena Bertrand)

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Brasília/DF.,2011. <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulheres>

CARVALHO M.R.S.; et al. Elementos de vulnerabilidade para permanência na violência conjugal: discurso de mulheres que consomem álcool/drogas. *Texto Contexto Enfermagem [Internet]*. 2022.

DIAS, S. A. S., et al. Transtorno de Estresse Pós-traumático em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, v. 3, n.2, Volta Redonda – RJ, 2018. Disponível em: <<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114/192>>. Acesso em 04 Ago. 2023.



FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

FREITAS, R. G., et al. Percepções do Atendimento em Saúde no Contexto da Violência Conjugal. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador– BA, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36884/23070>>. Acesso em 04 Ago. 2023.

NUNES, L. F., et al. Violência Contra Mulheres no Ceará em Tempos de Pandemia de COVID-19. Revista Feminismos, v. 9, n. 1, Salvador – BA, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42340/24678>>. Acesso em 06 Ago. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.

SÁNCHEZ, Odette del Risco; ZAMBRANO, Erika; DANTAS-SILVA, Amanda; SURITA, Fernanda G. Perceptions of Brazilian women at a public obstetric outpatient clinic regarding domestic violence: a qualitative study. BMJ Open, 13:e071838, jun. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071838>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37321806/>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SILVA, P. R. O., et al. Os Possíveis Impactos Psicossociais na Mulher Diante da Violência Doméstica. Research, Society and Development, v. 11, n. 10, São Paulo – SP, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32666/27729>>. Acesso em 07 Ago. 2023.

SOBRINHO, N. C., et al. Violência contra a mulher: a percepção dos graduandos de enfermagem. Journal of Nursing and Health, v. 9, n. 1. Pelotas – RS, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13222>>. Acesso em 07 Ago. 2023.



SOUSA, L.B.S. Triste, Louca ou Má: a percepção social sobre a violência contra a mulher na região do Cariri. Juazeiro do Norte – CE. 2019.

WHITTINGTON, Richard; HAINES-DELMONT, Alina; HÅKON BJØRNGAARD, Johan. Femicide trends at the start of the 21st. century: Prevalence, risk factors and national public health actions. *Global Public Health*, v: 18, n.1, 2225576, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2225576>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37401752/>. Acesso em: 01 ago. 2023.

WITTIG, Monique. *O pensamento heterossexual e outros ensaios*, 1980. Trad.: Máira Mendes Galvão. Belo Horizonte: Autêntica. 1º Ed. 2022.



# *Excelência consultoria e mentoria*



A Excelência consultoria e mentoria tem a missão de ajudar o acadêmico na área da saúde, com serviços essenciais para o seu aprendizado. Na consultoria, você pode utilizar dos seguintes serviços: revisão da ABNT, orientação para construção de projetos e trabalhos de conclusão de curso, revisão gramatical, auxílio no processo de publicação de artigos e pesquisas. Na mentoria científica, você tem a oportunidade de fazer um curso de preparação para mestrado e doutorado em saúde. A mentoria científica é a porta de entrada para a pesquisa científica e a aquisição de conhecimento acadêmicos. Tem por objetivo auxiliar o aluno a publicar mais na área da enfermagem/saúde e compreender melhor sobre o mundo da pesquisa científica. As aulas são quinzenais, online e ao vivo, com professores mestres e doutores. A duração é de 4 meses de aulas teóricas e práticas em pesquisa, além da participação em grupo de estudos por 1 ano de forma exclusiva. O aluno irá conhecer e realizar métodos de pesquisa; além de proporcionar maior conhecimento intelectual em grupo. Na mentoria você constrói o currículo voltado ao sucesso acadêmico na enfermagem/saúde, além de aprender tudo que é preciso para alcançar os seus sonhos!



## *Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza*



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português



e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento

