



HEALTH & SOCIETY

ISSN: 2763-5724
Vol. 03 - n 01 - ano 2023
Edição Suplementar

EXCELENCIA
CONSULTORIA E MENTORIA

Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Summary



WOMEN IN PRIVATE PRISON: HEALTH CARE

4

THE CONTRIBUTION OF THE TRAINING COURSE FOR
MULTIPLIERS IN WORKSHOPS-CAREGIVING FOR THE
CAREGIVER/ RESCUE OF SELF-ESTEEM IN THE TRANS-
FORMATION OF THE PERCEPTION OF SELF-CARE BY PRI-
MARY CARE PROFESSIONALS

24

THE PLAYFUL AND THE HOSPITALIZED CHILD

45

1

TO WOMEN'S SEXUALITY IN BREASTFEEDING

53

SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: THE IMPORTAN-
CE OF NURSING IN VICTIM CARE

71



HEALTH & SOCIETY

THERAPEUTIC MEETINGS WITH CHILDREN AND FAMILY
MEMBERS: TREATING PATHS TO PROMOTE CHILDREN'S
MENTAL HEALTH

93

MORAL HARASSMENT IN THE SCOPE OF PRIMARY CARE:
IMPLICATIONS ON THE QUALITY OF LIFE OF HEALTH
PROFESSIONALS

100

PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISEA-
SES IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

118

THE IMPORTANCE OF CONTINUOUS CARE IN PRENATAL:
AN ANALYSIS ON RECORDS ON THE PREGNANT WO-
MAN'S CARD

133

EVALUATION OF VISUAL ACUITY THROUGH THE APPLI-
CABILITY OF THE SNELLEN TEST IN PATIENTS: A LITE-
RATURE REVIEW

153



FACTORS THAT MAKE EXCLUSIVE BREASTFEEDING DIFFICULT

180

NURSING CARE TO TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

199

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PEDIATRIC MULTISYSTEMIC INFLAMMATORY SYNDROME

221

CENTRAL VENOUS CATHETER-ASSOCIATED SEPSIS: A REVIEW OF THE LITERATURE

246



MULHERES EM CÁRCERE PRIVADO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

WOMEN IN PRIVATE PRISON: HEALTH CARE

Débora Grazielle Cardoso de Almeida¹

Ana Quitéria Fernandes Ferreira²

Daniele Pereira Soares³

Gracy Kelly Paes⁴

José Arthur Guimarães dos Santos⁵

Laysa da Silva Fidelis⁶

Marcela Cutalo Moreira⁷

1 Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo, Pós-graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização - Fundação Técnica Educacional Souza Marques – RJ; Pós-graduada em Controle de Infecção Hospitalar – FAVENI. Pós-graduada em Auditoria e Gestão Hospitalar - Instituto Carreira.

2 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Saúde Coletiva- Grupo ProMinas. Especialista residente em Saúde da Família e Comunidade - Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

4 Enfermeira generalista. Mestre em políticas públicas e formação humana pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Especialista em urgência e emergência, resgate aeroespacial, gerenciamento de desastres.

5 Bacharel em Enfermagem. Pós-graduando na modalidade residência, no programa de Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase na Atenção Cardiovascular.

6 Bacharel em Enfermagem pela UFCG. Especialista em saúde da família pela (SMS/PMJP). Residente multiprofissional em saúde da criança SES/PB.

7 Enfermeira. Pós graduação em Estomaterapia -FAVENI e Pós-



Maria Carolina Salustino dos Santos⁸Nathalia Claudino do Nascimento⁹

Resumo: A falta de assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema prisional brasileiro. O ambiente do estabelecimento penal contribui para o aparecimento de doenças já latentes, ou sua manifestação. Os apenados não têm possibilidade de, por seus próprios meios, procurar atendimento ou medicação diferente do oferecido pelo sistema. No caso do encarceramento feminino, a situação é mais grave, uma vez que não há política específica para o atendimento à mulher presa, em especial quando grávida. O objetivo é refletir sobre a assistência à Saúde da Mulher no Sistema

Prisional. Este estudo é reflexivo, conforme a literatura pertinente sobre o tema, realizado em 2015. As políticas até então elaboradas visando à melhoria nas condições de saúde das presidiárias são inegavelmente mercedoras de reconhecimento, pois estão atentas a questões que, de fato, são mais alarmantes. Porém, o maior desafio é sua implementação.

Palavras chaves: Mulheres; Privação de liberdade; Saúde.

Abstract: The lack of health care is one of the most serious aspects that affect the Brazilian prison system. The environment of the

-graduanda em Enfermagem Obstétrica - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).

8 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

9 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



penal establishment contributes to the emergence of latent diseases, or their manifestation. The convicts are not able, by their own means, to seek care or medication other than that offered by the system. In the case of female incarceration, the situation is more serious, since there is no specific policy for the care of imprisoned women, especially when pregnant. The objective is to reflect on the assistance to Women's Health in the Prison System. The policies so far designed to improve the health conditions of female prisoners are undeniably worthy of recognition, as they are attentive to issues that are, in fact, more alarming. However, the biggest challenge is its implementation.

Keywords: Women; Deprivation of liberty; Health.

INTRODUÇÃO

A quantidade de mulheres encarceradas no Brasil aumentou 42% entre 2007 e 2012, segundo os números mais recentes do InfoPen Estatística, banco de dados sobre o sistema carcerário do Ministério da Justiça. Em dezembro de 2007, havia 24.052 mulheres nas prisões brasileiras, cumprindo pena nos regimes fechado e semiaberto ou em medida de segurança nos hospitais de custódia. Cinco anos depois, havia 34.159 mulheres no sistema carcerário brasileiro, um acréscimo de 10.107 pessoas, de acordo com o InfoPen. No período, o percentual das presas em relação ao total de pessoas detidas subiu de 5,97% para 6,48% (BRASIL, 2003, BRASIL, 2004).

A falta de assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema pri-



sional brasileiro. O ambiente do estabelecimento penal contribui para o aparecimento de doenças já latentes, ou sua manifestação. Os apenados não têm possibilidade de, por seus próprios meios, procurar atendimento ou medicação diferente do oferecido pelo sistema. No caso do encarceramento feminino, a situação é mais grave, uma vez que não há política específica para o atendimento à mulher presa, em especial quando grávida.

Entre as ações específicas à saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas no PNSSP, estão pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências, partos e assistência ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantindo encaminhamento, tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids), assistência

à anticoncepção e imunizações (BRASIL, 2003, BRASIL, 2004).

Dessa forma, o objetivo é refletir sobre a assistência à Saúde da Mulher no Sistema Prisional. O Tema abordado nesse trabalho permite conhecer quais os direitos destinados a saúde da mulher que, por algum motivo, encontra-se em cárcere penitenciário. Atualmente o número de mulheres inseridas na criminalidade tem aumentado, o que leva a um crescimento da população carcerária feminina. Pesquisar sobre quais os programas de saúde são voltados para essa população é de suma importância, pois, embora existam leis e políticas voltadas a saúde da mulher privada de liberdade, sabe-se que nem sempre estas são cumpridas e executadas da forma devida.

Por esses e outros motivos, existe a necessidade de abordar a questão da Assistência



à Saúde da Mulher em todos os ciclos de sua vida, dentro do Cárcere Penitenciário. Embora haja um grupo considerável de leis e políticas que assistem a mulher presa, poucas são de fato colocadas em práticas e poucos são os presídios femininos com condições de atenderem a necessidade básica de vida e saúde de dessas mulheres.

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER PRESA

O direito da mulher de-
tenta à vida se traduz em condi-
ções de subsistência física, psi-
cológica e social para garantir a
manutenção do equilíbrio bioló-
gico, na direção do exercício de
todos os demais direitos. Viver
com segurança é viver sem vio-
lência, e isto não é contemplado
pelo sistema prisional brasileiro,

tampouco pela sociedade no seu
entorno. E as mulheres dessa so-
ciedade não percebem que agora
estão mais expostas a violências,
especialmente nos relacionamen-
tos familiares (CARRASCO,
2012).

Condições de saúde
precárias e acesso restrito à cui-
dados médicos, estão entre os
problemas mais alarmantes e di-
fundidos que as mulheres enfren-
tam nas penitenciárias e cadeias
brasileiras. Chega ser absurda e
desproporcional a crise na assis-
tência à saúde da mulher presa
que tem mais problemas de saú-
de e requer mais cuidados que os
homens presos. A legislação in-
ternacional de direitos humanos
estabelece firmemente que ne-
nhuma pessoa presa deve perder
seu direito à saúde enquanto esti-
ver na prisão (HOWARD, 2006).

A ausência de atendi-
mento às necessidades específi-



cas da mulher, como a consulta ginecológica, a escassez de medicamentos, a falta de equipamentos e de instalações adequadas à saúde, tendo em vista mulheres grávidas e mães recentes, a inexistência de assistência especializada e as dificuldades rotineiras com a presença da escolta policial e o tratamento ambulatorial deficitário para as mulheres soropositivas são apontados como grandes obstáculos para o atendimento adequado à saúde da mulher encarcerada, aumentando a vulnerabilidade às doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis (HOWARD, 2006; MIRANDA et al., 2004; ROSINSKY et al., 2006; REIS;BERNARDES, 2011).

A realidade prisional brasileira, marcada pela sua superlotação e principalmente pela falta de acesso à saúde, está muito longe e de se parecer com as

condições carcerárias proclamadas pela ONU, pela Constituição Federal, pela Lei de Execução Penal e pelos inúmeros tratados internacionais com os quais o Brasil assumiu compromissos, no que se refere ao tratamento dos presidiários. Quando se volta o foco para as mulheres detentas, a distância entre a teoria e a prática chega a ser desumana, potencializando os agravos à sua saúde (HOWARD, 2006; LIMA, 2006; MIRANDA et al., 2004).

A prisão não pode ser considerada apenas como um lugar para afastar o indivíduo infrator da sociedade, nem somente para punição. A condição de reabilitação deveria estar agregada como objetivo. As condições contrárias contribuem para uma maior exposição, principalmente no que se refere às doenças infecciosas. A vulnerabilidade dessas mulheres a doenças infecciosas



requer atenção dos profissionais de saúde. O confinamento é de característica heterogênea e é, reconhecidamente, um local de alto risco para a transmissão de doenças infecciosas, como aids e hepatite C, e o desenvolvimento de comportamentos que facilitam a infecção pelo HIV e pelo HCV (STRAZZA et al., 2006).

Atualmente, a incidência da AIDS no Brasil, também caracterizada pelo aumento de casos entre mulheres, é chamada de “feminilização da AIDS”. Procurando compreender esta vulnerabilidade, escolheu-se uma população com alto risco de infectar-se pelo HIV, ou seja, mulheres institucionalizadas e detentas. Cerca de 70% delas usavam algum tipo de droga ilícita, principalmente maconha, cocaína e crack. Em torno de 10% usavam drogas injetáveis e muitas haviam compartilhado seringas.

Nenhuma detenta usava camisa de modo regular (STRAZZA et al., 2005).

Segundo Pinese (2008), várias doenças dominam o ambiente prisional e acometem a saúde da mulher detenta. É no seu corpo que ela percebe alterações importantes, tais como a perda de peso repentina, causadas por depressão, ansiedade, ou estimulada de forma não tão saudável através de medicações, jejuns prolongados, ou aumento descontrolado de peso, vale ressaltar que, na prisão, há um grande problema com obesidade, excessos na alimentação e falta de atividade física. Dessa maneira, a mulher manifesta como está a relação dela com as outras mulheres, companheiras ou não, mas todas com a mesma realidade, ou seja, o isolamento social que predomina no interior das muralhas das penitenciárias femininas do



Brasil.

Nos ambientes prisionais de modo geral, é comum a prática do homossexualismo de forma eventual ou frequente, concedido ou forçado, entre parceiras fixas ou não e exclusivamente sem proteção. Não podemos nos esquecer que essa situação de confinamento leva à convivência obrigatória com pessoas desconhecidas e isso inclui mulheres heterossexuais, homossexuais, e, independentemente de quem seja a parceira ou parceiro sexual, não devem ser excluídas nessa convivência as mulheres que estão contaminadas pelo vírus da AIDS ou pelas DST (GIORDANI; BUENO, 2000). Estas autoras afirmam que, os casos de suicídios e homicídios dentro da prisão são muito frequentes, invisíveis nos levantamentos estatísticos e na aglomeração dentro das celas. As mulheres apenas

acabam favorecendo o consumo de drogas, o fenômeno da transmissão do HIV e de outras doenças infectocontagiosas, fazendo com que se tornem extremamente vulneráveis ao contágio.

Muitos problemas femininos (doenças e preocupações) poderiam ser evitados se a mulher conhecesse seu próprio corpo e seu potencial. A violência cometida contra ela constitui um dos maiores escândalos atuais na direção da violação dos direitos humanos. Essa violência acarreta danos corporais, sexuais ou psicológicos para a mulher que dela é vítima, esteja ela em liberdade ou em regime de detenção (CRÉMIEU; JULIEN, 2008). Logo, a mulher detenta, sob o controle de muitas necessidades humanas e em condições humanas e em condições ambientais extremamente desfavoráveis de confinamento, acaba integrando os grupos de



vulnerabilidade e exclusão social.

Com base no que foi apresentado pode-se constatar que a privação da liberdade, a constante exposição ao uso de drogas e ao contágio de várias enfermidades, o descumprimento dos dispositivos legais e de bens de serviços que regulamentam o cárcere penitenciário, a questão da superlotação, desconstroem o valor da dignidade humana dessas mulheres, assim como a possibilidade e reinserção social, favorecendo a discriminação. Deixando-as vulneráveis não somente física, mais também psicologicamente.

LEGISLAÇÕES QUE GARANTEM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER PRESA

De acordo com a Política Nacional de Humanização

– (PNH) do Ministério da Saúde, a humanização é vista como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando em traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, construir trocas solidárias e comprometidas com dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos, oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente, contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (PNH, 2004).

Trazendo este referencial para o contexto do Sistema Penitenciário, percebe-se que a população carcerária é uma população com características próprias, excluídas de benefícios e



ações tanto pela sociedade como pelo incipiente processo de implantação de políticas públicas, que necessitam de uma atenção à saúde mais próxima e mais adequada à exigência que este grupo requer. É imperativa a definição ou implementação de uma política de saúde consonante com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que viabilize uma atenção integral à saúde da população carcerária do País.

Segundo o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM (2013), as mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Conformam, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de

saúde das mulheres. Associadas às questões referentes às relações sociais de gênero, outras variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para este segmento da população.

Enfatizam-se as situações precárias e de risco à saúde que a população carcerária se encontra exposta diariamente em seu ambiente de detenção ou reclusão, somado ao fato de que muitas nem sequer buscavam serviços de saúde antes de serem presas. Isso leva a um grande contingente de detentas admitidas em presídios com enfermidades crônicas não identificadas (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2012).



DIREITOS QUE ASSISTEM A SAÚDE DA MULHER NA PRISÃO

A Constituição Federal (1988) afirma no artigo 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998 p.196).

Ainda nesta mesma constituição fica determinado tratamento especial às mulheres encarceradas, com estabelecimento próprio, adequado à sua condição e respeito à sua condição social.

Toda presa tem direito à saúde. Segundo disposto na Cartilha de Direitos e Deveres da Mulher Presa (SÃO PAULO, 2011), deve ser garantido no estabelecimento prisional feminino:

- Atendimento de equipe de saúde (médico, ginecológico, odontológico, de enfermagem, psicológico e de assistência social).

- Deve haver nos presídios enfermarias com medicamentos para todas as presas, inclusive medicamentos para crise de abstinência, destinados às presas usuárias de drogas.

- Inclusão das detentas no programa estadual de prevenção do câncer de mama e de colo de útero e deve ser encaminhada regularmente para fazer exames laboratoriais (papanicolau, HIV, HPV etc.), de acordo com as políticas de saúde definidas pelo SUS.



- Os presídios femininos devem fornecer produtos de higiene para as mulheres.

- O “kit de higiene” mensal deve conter, pelo menos, escova e pasta de dentes, sabonete, absorvente íntimo e papel higiênico.

- Além disso, a tensão pré-menstrual (TPM) provoca mudança no estado emocional de muitas mulheres (presas e funcionárias) e a este fato deve ser dada especial atenção, por ser questão de saúde e não de castigo.

São também alguns dos direitos assegurados à mulher apenada: receber visita do marido, companheiro, parentes e amigos, assegurados pela Lei do Exercício Penal - LEP (art. 41, inciso X); direito à visita íntima ao menos uma vez por mês, pois a privação de liberdade não

pode ter como consequência a restrição da sexualidade (artigo 41, inciso X, da LEP e Resolução nº1/1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, surge como uma estratégia na definição e implementação de ações e serviços de saúde direcionados à atenção integral da população prisional, tanto masculina quanto feminina, e tem por objetivos:

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;

- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária;



- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;

- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;

- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;

- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;

- Estimular o efetivo exercício do controle social.

As linhas de ação prioritárias estabelecidas pelo PNSSP foram: o controle e tratamento da tuberculose, bem como a proteção dos sadios; controle da hipertensão e do diabetes; busca, diagnóstico, cadastramento e tratamento supervisionado da

hanseníase, bem como de outras dermatoses; atenção à saúde bucal e à saúde da mulher (BRASIL, 2003).

As Ações de Saúde no Sistema Penitenciário são, de acordo com o PNSSP (2003):

- Implantar ações de promoção de saúde;

- Adotar medidas de proteção específica como vacinação;

- Desenvolver ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, hepatites, DST/AIDS, agravos psicossociais decorrentes do confinamento, saúde bucal, atenção ao pré-natal e ao parto e outras ações específicas da Política Nacional de Saúde da Mulher;

- Definir protocolo mínimo de atendimento à população penitenciária quando do seu ingresso em estabelecimento penal;



- Articular a referência aos níveis de maior complexidade e garantir o acesso da população penitenciária a essa rede;

- Organizar e alimentar os sistemas de informação disponíveis sobre saúde da população penitenciária;

- Estimular a capacitação e sensibilização de gestores e profissionais de saúde.

A Lei 11.942 estabelece que os sistemas prisionais femininos sejam dotados de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores, até a idade escolar, cuja responsável esteja presa. (BRASIL, 2009). Segundo Ramos (2009), esta lei traz inovações à legislação de execução penal, reconhecendo as especificidades de gênero que permeiam o encarceramento feminino e, em especial, reflete a necessária oferta de condições

específicas para o adequado cuidado com as mulheres presas gestantes e parturientes e seus recém-nascidos/as.

OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Essa autora ainda fala sobre o fato de a relação entre a necessidade de segurança e de cuidar, parece por vezes difícil de gerir no momento de cuidar. Sendo o cuidar em enfermagem um agir ético pressupõe que o enfermeiro garanta o direito do recluso à sua privacidade, tanto quanto deverá ser assegurada a prestação dos cuidados de enfermagem com privacidade e garantindo a confidencialidade. Na prisão, pela constante e necessária presença do guarda prisional pelas questões de segurança, a falta de privacidade no momen-



to de cuidar é referida como uma limitação.

O cuidar é uma relação entre o enfermeiro e a pessoa cuidada. Cuidar na prisão é a relação entre o enfermeiro e o recluso, a partilha do recluso, do seu mundo, das suas necessidades e também das suas vivências com o enfermeiro. Este por seu lado proporciona cuidados de enfermagem objetivos, estruturados, mas também partilha a sua subjetividade através do seu cuidar, do seu eu profissional (GONÇA

Pesquisas feitas por Giordani (2000) e Lopes et al. (2001) observaram a completa ausência de atividades educativas, com objetivos de prevenção ou mesmo de preparação das detentas para melhor enfrentamento das diversas situações cotidianas tanto dentro como fora da cadeia, por exemplo, a prevenção de doenças como as DST e Aids.

A qualidade de vida da mulher encarcerada pode ser melhorada diante da preocupação com o diagnóstico precoce de infecções, bem como com a implantação de um programa de rastreamento e monitoramento de problemas de saúde e com o investimento em sua educação continuada.

Existe uma necessidade permanente da implementação de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o encarceramento, uma vez que, estatisticamente, o detento tem mais problemas de saúde do que a população geral, e este momento pode representar oportunidade para quebra de preconceitos e considerar novas estratégias de abordagem dessa população, implementando políticas de assistências à saúde mais adequadas (MIRANDA et al., 2004; REIS; BERNARDES, 2011; ROSINSKI, 2006).



Acredita-se que profissionais das equipes de saúde, como os da enfermagem, ao conviver com estas mulheres privadas de liberdade, possam quebrar paradigmas importantes, e assim, sejam capazes de entender as representações sociais da doença, podendo induzir mudanças significativas no encarceramento brasileiro (SOUZA et al., 2013).

Abordando a educação em saúde, como um método que estabelece esta junção de circunstâncias e possibilita a promoção e a manutenção da saúde para que essas mulheres possam realizar escolhas que favoreçam seu autocuidado. Oliveira et al. (2009) ressaltam que essa promoção da saúde deve ser entendida como um processo participativo de toda a população no contexto da vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Quando evidenciam a obtenção

das condições de vida da população, abrangem, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência dinâmica de morbidades decorrentes da ausência destas condições ou, pelo menos, se ocorrerem, que isso se dê de forma menos grave ou mais branda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população prisional, em especial a feminina, demanda uma atenção de saúde específica, devido suas condições de vida e ambiente. Muitas mulheres que hoje se encontram encarceradas já vivenciaram prostituição, violências dos mais variados tipos e uso abusivo de drogas. Portanto, carregam consigo repercussões físicas e psicológicas de uma vida exposta a diversos fatores de risco.

Nesse sentido, a equidade na atenção à saúde das



mulheres presas deve levar em considerações as singularidades sociais e culturais da clientela, e isso vai determinar como devem ser realizadas as ações e desenvolvidas as políticas. Deve-se ter em mente que é prevalente a falta de conhecimento tanto de suas condições de saúde como dos direitos que possuem, sendo necessário um empenho multissetorial para dirimir tal empecilho.

As políticas até então elaboradas visando à melhoria nas condições de saúde das presidiárias são inegavelmente merecedoras de reconhecimento, pois estão atentas a questões que, de fato, são mais alarmantes. Porém, o maior desafio é sua implementação. É essencial que haja um esforço conjunto do poder público (provendo os estabelecimentos com todos os recursos necessários, previstos inclusive no PNSSP; formação de profis-

sionais especializados para lidar com essa clientela; fortalecimento das redes de saúde para atenderem a esse público), aliado à conscientização dos profissionais de saúde, para que, enfim, essa população seja assistida de forma integral, com dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília: MJ, 2003. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br>>. Acesso em: 26 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília; 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>



- politica_nac_atencao_mulher2. 2012, 160p.
pdf>. Acesso em: 19 jun. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. 2008
- BRASIL. Secretaria da Justiça e Cidadania. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário. Ceará, 2004. Disponível em: <<http://www.sejus.ce.gov.br/index.php/downloads/catearquivos=-de-notcias?download=53%3Aplano-de-sade>>. Acesso em 27 jun. 2014.
- CARRASCO, C. Estatísticas sob suspeita: proposta de novos indicadores com base na experiência das mulheres. São Paulo: SOF, 2012, 160p.
- CRÉMIEU, A.; JULIEN, H. Mulheres livres: a resistência de 14 mulheres no mundo. São Paulo: Novo Conceito, 2008, 156p.
- GIORDANI, A.T.; BUENO, S. M. V. Pesquisa-ação com mulheres detentas sobre sexualidade, DST-aids e drogas. 2000, 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/>>. Acesso em: 3 dez. 2014.
- HOWARD, C. (Org.). Direitos humanos e mulheres encarceradas. São Paulo: Instituto Terra, Trabalho e Cidadania; Pastoral Carcerária do Estado de São Paulo, 2006, 154p.



- LIMA, M. de. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. Tese (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-240332008-085201/pt-br.php>>. Acesso em: 17 out. 2014.
- MARTINS, Dora. A mulher no sistema carcerário. Publicação Oficial da Associação Juizes para a Democracia. Ano 5; nº 25. p.3-4. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.ajd.org.br/arquivos/publicacao/democracia25.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2014.
- MARTINS, T.P.; LEITE, C. K. S. Políticas Públicas para Mulheres Encarceradas no Brasil: trajetória de uma Agenda Governamental Travada. ENAPEGS: São Paulo. 2012. Disponível em: <>. Acesso em: 11 set. 2014.
- MIRANDA, A. E.; VARGAS, P. M.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. São Paulo. Rev. Saúde Pública, 38(2): 255-60, 2004.
- OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Ver Latino-am Enfermagem, 2003 mai./jun.11(3):333-40. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf/>. Acesso em: 19 mai. 2015.
- PINESE, C. S. V. Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional. Ribeirão Preto, 2008. 76p.
- PINESE, C.S.V. Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional. 2008, 63. f. Dissertação (Mestrado em Enfer-



magem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16(7): 3331-3338, 2011.

ROSINSKI, T. C. et al. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionado a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Ciências, Cuidado e Saúde*. Maringá, v.5, n. 2, p. 212-219, maio/ago. 2006.

SOUZA, M. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Dissertação de Mestrado em Enfermagem no

Programa de Pós-Graduação, apresentada à Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

STRAZZA, L. et al. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição-menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo. *Brasil. DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 17(2):138-142, 2005.



**A CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
MULTIPLICADORES EM OFICINAS-CUIDANDO
DO CUIDADOR/RESGATE DA AUTOESTIMA NA
TRANSFORMAÇÃO DE PERCEPÇÃO DO AUTO-
CUIDADO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
BÁSICA**

**THE CONTRIBUTION OF THE TRAINING COU-
RSE FOR MULTIPLIERS IN WORKSHOPS-CARE-
GIVING FOR THE CAREGIVER/RESCUE OF SEL-
F-ESTEEM IN THE TRANSFORMATION OF THE
PERCEPTION OF SELF-CARE BY PRIMARY CARE
PROFESSIONALS**

Raquel Carvalho Lima¹

Walkiria Gilvandra de Souza Dantas²

Pâmela Regina Alexandre Souza³

Mateus Fernandes Filgueiras⁴

Maria Beatriz de Andrade Silva⁵

Renata Corrêa Bezerra de Araújo⁶

1 Enfermeira pela UFPB. Especialista em Unidade de Terapia pela Especializa Saúde.

2 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau.

3 Graduanda em Enfermagem pela FACMAIS

4 Enfermeiro, Residente Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde - UNIFIP, Universidade Federal de Campina Grande

5 Enfermeira. Pós-Graduada em urgência, emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

6 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo



Resumo: Objetivos: Investigar de que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas- Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima, contribuiu para uma nova percepção de autocuidado, vivenciados pelos profissionais que atuam na AB no município de João Pessoa, em detrimento das situações de fragilidades emocionais, desencadeadas no ambiente laboral. Método: O estudo empregou abordagem qualitativa, utilizando como método para coleta de dados questionário semi estruturado com questões sobre práticas de autocuidado utilizadas antes e após realização do curso. A população da pesquisa compreendeu

participantes do curso no ano de 2013 e amostra foi composta por todos que forneceram informações necessárias resultando em 36 participantes. Resultados: Foi observado através das respostas, mudanças significativas nas práticas cotidianas relacionadas a autocuidado, onde 29 participantes equivalendo 81%, sofreram influência do curso. Conclusão: Constatou-se de maneira significativa que o curso mudou entendimento de autocuidado ao desenvolver suas vivências com os participantes.

Palavras chaves: autocuidado, profissional da saúde.

7 Graduação em Medicina. Pós-graduando em Saúde Pública.

8 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



Abstract: Objectives: To investigate how the course “Training of Multipliers in Workshops - Caring for the Caregiver/ Regaining Self-Esteem” contributed to a new perception of self-care, experienced by professionals working in the PCU in the city of João Pessoa, in spite of situations of emotional fragility, triggered in the work environment. Method: The study used a qualitative approach, using as method for data collection a semi-structured questionnaire with questions about self-care practices used before and after the course. The research population included participants of the course in 2013 and the sample was composed of all who provided the necessary information, resulting in 36 participants. Results: It was observed through the answers, significant changes in everyday practices related to self-care, where 29

participants, equivalent to 81%, were influenced by the course.

Conclusion: It was significantly observed that the course changed the understanding of self-care by developing its experiences with the participants.

Keywords: self-care, health professional.

Introdução

O cuidar é uma arte humana, que surge das relações interpessoais respeitando um ciclo, onde inicialmente somos cuidados, sem necessariamente esquecermos do nosso eu. A palavra cuidar representa dedicação, dispor atenção a alguém, sendo uma forma de responsabilizar-se com a vida, e emerge intensamente na relação dialética saúde e doença (ANDRADE, 2010; COTTA et al., 2006). Quando falamos em



cuidar, nos remetemos ao pensar em saúde, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, saúde não significa ausência de doença, mas também bem estar humano no âmbito físico, psíquico e social (BRASIL, 2009).

Na nossa cultura, o autocuidado se refere às ações que as pessoas adotam em benefício de sua própria saúde, na ausência de uma supervisão profissional, sendo interpretado como práticas realizadas pelas pessoas na prevenção de doenças e na manutenção da saúde (DAUBERMANN; TONETE, 2012). O cuidador deve inspirar sentimentos como confiança, autoestima, coragem, e estar sempre atento àquele que recebe seus cuidados, bem como a si próprio. A pessoa que cuida se insere num processo de cuidado; cuidando do outro eu também me cuido, e olhando para o outro

que sou capaz de me ver; é escutando o outro que é possível me escutar. Portanto, tomar consciência dessa relação que se estabelece na dimensão do cuidado, contribui para um melhor entendimento positivo e libertador, favorecendo o empoderamento do cuidador (FREITAS et al., 2014).

Nessa perspectiva, cuidar de si é tão importante quanto dispensar cuidados ao outro, pois quando estamos bem conseguimos expressar isso em nossas ações. Ao prestar atenção em si próprio e a sua própria existência, o indivíduo está tendo sua primeira e mais relevante forma de cuidado⁴. É utopia tentar dissociar a história pessoal do profissional e sua subjetividade dos estímulos externos, e essa história particular, é o que realmente influencia no bem estar ou no adoecimento de um indivíduo, mais do que a própria práxis



do trabalho (LEONELLI et al., 2012).

Ao compreender que o cuidar de si deve ser priorizado, passamos a carregar essa verdade em todos os âmbitos, inclusive no profissional. Então, nesse contexto, nos remetemos aos profissionais da saúde que trazem consigo o desafio de prestar cuidados aos usuários, e, concomitantemente cuidar de si próprio, mesmo em meio às adversidades que surgem no trabalho, e na vida privada destes profissionais. Quando esses desafios são vencidos, espera-se que os profissionais passem a viver melhor e trabalhar com mais tranquilidade, e que desenvolvam com maior satisfação suas atividades laborais. Nessa perspectiva, o trabalho torna-se mais leve (LOPES; MARCON, 2012).

Os profissionais da saúde adquirem alguns estressores

de grande impacto no ambiente de trabalho, muitos desses provocados pelas condições de trabalho desfavoráveis e sobrecarga de serviço. Esses fatores atuam de forma intensa conferindo aos profissionais da saúde um desgaste em sua saúde física e mental (COTTA et al., 2006). Um ambiente laboral onde o estresse e a sobrecarga se sobressaem, são aqueles que proporcionam assistência primária, como é o caso da Atenção Básica - AB. No cenário brasileiro, a AB é definida como referência aos serviços de saúde no âmbito municipal baseando-se nos princípios do SUS e trouxe algumas inovações que organizaram as realizações de todos os procedimentos em saúde que aconteciam na rede municipal de saúde, e simultaneamente a isso, surgiram duas ferramentas com a finalidade de fortalecer a AB, que foram: Programa de Agentes



Comunitários de Saúde – PACS e logo depois o Programa de Saúde da Família – PSF, atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família – ESF.

O PSF emergiu como uma estratégia de reorganização e fortalecimento da AB à saúde, onde seu objetivo principal era resgatar a capacidade de resolução na AB, através da prevenção, a promoção e a recuperação da saúde da população (DAUBERMANN; TONETE, 2012). Em João Pessoa, o Saúde da Família foi implantado no início de 2000, inicialmente com sete equipes e atualmente com 190 equipes, distribuídas nos cinco Distritos Sanitários. Em 2001, a quantidade de equipes do PSF aumentou, na tentativa de suprir a demanda da população em cada local onde o PSF existia, para assim cumprir com uma das suas metas, que é atender a população adscrita

de um determinado local. Atualmente João Pessoa dispõe de todos os dispositivos disponíveis na AB.

Apesar de ter firmado sua rede da Atenção Básica, isso não implica dizer que todos os acessos a atenção primária estejam aprimorados, sendo um desafio ainda a ser superado pela gestão do município. O excesso na demanda, comumente encontrada na AB, compromete a qualidade da assistência, refletindo insatisfação para os profissionais. Isso ocorre ocasionado pela assistência de saúde ser incompatível com os recursos disponibilizados nas Unidades de saúde (FREITAS et al., 2014). Diante deste contexto, e entendendo a complexidade do trabalho na saúde, é primordial ter um olhar diferenciado para os profissionais no sentido de promover a sua saúde mental, investigando os fa-



tores que causam adoecimentos, e ao mesmo tempo impedi-los de se instalar, proporcionando o autocuidado.

Foi com esse propósito que o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária (GEPSMEC) da UFPB, junto a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB e o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) implementou o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador, para esses profissionais da rede de saúde. Essa formação ocorre com uma carga horária de 80hs, sendo 40hs presenciais e 40hs para o participante multiplicar as ações no seu local de trabalho, realizando encontros para cuidar dos cuidadores. Em 2010 foi realizado o primeiro curso com 40 (quarenta) profissionais da Atenção Básica.

O curso de Formação de

Multiplicadores em Oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima agrega elementos que contribuem para que o profissional resgate a autoestima, valorize o autoconhecimento, interaja em grupo, como recurso de transformação pessoal e social. Promove ainda ao profissional firmar sua confiança em si e no outro, acreditar no seu poder resiliente, para assim construir estratégias de enfrentamento a situações conflitantes. Nessa perspectiva, tendo uma maior responsabilidade com as pessoas que necessitam do seu cuidado na expectativa da promoção de saúde, produzindo melhores indicadores de saúde. Assim, na tentativa de contribuir com essa discussão, esse estudo lança a seguinte questão norteadora: De que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas/ Resgate da Autoestima contribuiu para um novo desper-



tar do autocuidado, vivenciado pelos profissionais que atuam na AB.

Dessa forma, na perspectiva de responder ao questionamento, apresenta-se o seguinte objetivo: Investigar de que maneira o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima contribuiu para um novo despertar do autocuidado, vivenciado pelos profissionais que atuam na AB no município de João Pessoa. A relevância deste estudo se justifica pelo fato dos profissionais de saúde da atenção básica serem responsáveis por promover o cuidado de uma determinada população, bem como responder pela cobrança da efetividade das suas atribuições e simultaneamente sofrerem um grande desgaste emocional provocado pelo estresse e sobrecarga no ambiente laboral.

Deste modo, é necessário atenção especial para estes profissionais que promovem o cuidado de outras pessoas sem esquecer do seu próprio cuidado. A participação destes trabalhadores no Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima reafirma a necessidade de estratégias que promovam saúde aos profissionais que atuam na Atenção Básica.

Método

Tratou-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e caracterizado como uma pesquisa longitudinal, permitindo a possibilidade de familiarização com o objeto investigado, na tentativa de melhor identificá-lo através da apreensão das respostas dos participantes da pesquisa no início e ao tér-



mino da formação do Curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas – Cuidando do Cuidador/ Resgate da Autoestima. Nesse estudo, os participantes responderam ao um instrumento, com duas perguntas norteadoras: Você reserva tempo para cuidar de si, quais práticas de cuidado você geralmente utiliza para se cuidar (anexo A). E no encerramento do curso, esse mesmo instrumento com essas duas perguntas foi reaplicado, para que pudesse realizar um comparativo do antes e depois do curso, nas respostas dos participantes. Fizeram parte dessa amostra, somente os profissionais que estavam no início e no dia do encerramento do curso, e que responderam duas vezes ao instrumento, totalizando 36 participantes.

O cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o município de João

Pessoa, capital do estado da Paraíba, Brasil, e o curso foi realizado em dois momentos, inicialmente no município de Lagoa Seca-PB, por ser um ambiente distante da realidade vivenciada pelos profissionais no seu dia a dia, para que estes tivessem a possibilidade de estar em um espaço de cuidado para si. Na tentativa de ajudar o profissional a entrar em contato com sua própria história foram realizadas dinâmicas vivenciais como os momentos de relaxamento; técnicas de respiração; dinâmicas como “quem é você”, que possibilitam a entrar em contato com sua realidade, suas dores e sofrimentos.

Houve ainda a vivência “interpretação corpo-mente”, que possibilita a percepção da pessoa entre o sentimento e a razão, por meios das mensagens trazidas pelo corpo. O encerramento ocorreu em João Pessoa-PB, e



os participantes do estudo foram profissionais da saúde atuantes no serviço da atenção básica. As respostas do questionário foram transcritas e analisadas com o intuito de estruturar categorias empíricas. Para esse momento de investigação, elegemos a Análise Temática de Conteúdo de Bardin, caracterizada por um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que almeja obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas respostas (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009).

A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou de recepção, inferência esta que recorre a indicadores quantitativos ou qualitativos. A análise de conte-

údo se aplica a discursos extremamente diversificados, como é o caso desta pesquisa (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009). A análise divide-se em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Durante a pré-análise ocorreu o tratamento das informações encontradas nas respostas, e na sequência conduzido o desenvolvimento da pesquisa.

Em seguida foi realizado a exploração do material onde acontece a interpretação dos resultados brutos, sistematizando as categorias representativas que serão utilizadas como unidades de análise e ressaltando as informações obtidas. A última etapa foi o tratamento dos dados obtidos e a interpretação dos mesmos. A inferência, visto que permitiu o aprofundamento da análise diante os resultados



brutos adquiridos nas fases anteriores. A partir de uma análise, as categorias surgiram baseadas nas respostas, buscamos identificar a compreensão de cada profissional relacionado ao que seria autocuidado (BARDIN, 2002; BARDIN, 2009).

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa e extensão intitulado “Práticas de Cuidado na Rede Formal e Informal de Saúde”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, CEP/CCS, protocolo 0059. Este estudo atende aos requisitos propostos pela Resolução 466/12, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos. Os participantes assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B). Para preservar o anonimato

dos participantes, suas contribuições foram identificadas ao longo das entrevistas com numerações em substituição aos nomes dos mesmos.

Resultados e Discussão

Na busca pela compreensão foi feita a leitura atenta das respostas, buscando compreender nas suas falas o significado dessa experiência. É por meio da fala, do dizer de cada um sobre a experiência, que o fenômeno se mostra.

A partir da análise dos dados das respostas dos profissionais de saúde, dois grandes eixos temáticos foram formados, possibilitando apreciação e organização dos dados em duas categorias, que são elas: Práticas de autocuidado apontadas pelos profissionais no início da participação do curso e Contribuição



do Curso Cuidando Cuidador na percepção de autocuidado pelos profissionais no encerramento do curso.

Categoria 1- Práticas de autocuidado apontadas pelos profissionais no início da participação do curso: lazer com a família e amigos, espiritualidade e práticas saudáveis, como práticas de autocuidado.

No momento inicial do curso, os participantes tiveram a oportunidade de expressar suas realidades ao responder ao instrumento da pesquisa com as perguntas norteadoras: Você reserva tempo para cuidar de si, quais práticas de cuidado você geralmente utiliza para se cuidar. Os profissionais revelaram que naquele momento suas práticas de autocuidado mais comuns por eles utilizadas eram o lazer com

sua família e amigos, também fazendo parte desse autocuidado a religiosidade, sendo esta uma prática considerada intrínseca, já que a mesma se perpetua por meio da cultura familiar. Outra modalidade de autocuidado evidenciada nas respostas, foi a prática de atividades físicas associadas a alimentação saudável, como uma maneira de cuidar de si.

É de amplo conhecimento a expressiva participação da família no processo de saúde-doença-cuidado, a necessidade de enfatizarmos e aprimorarmos o olhar para a família, a partir dos saberes e práticas que vem sendo realizadas dentro desse contexto. Observa-se atentamente para a ampliação de políticas públicas que evidenciam a família como centro primário e principal do cuidado. A família é qualificada como um espaço privilegiado de



promoção da saúde, tendo por isso papel essencial na saúde tanto individual quanto coletiva.

Participante 01- cuidar de idosos, cuidar de pai, mãe e filhos.

Participante 04- lazer no final de semana com a família.

Participante 21- Estar com a família.

O ambiente familiar a partir do momento em que é reconhecido socialmente, age como corresponsável pelo cuidado integral de seu integrante (SADIR; LIPP, 2009). Sendo assim, constatamos que a família é peça central em qualquer processo relativo a adoecimentos, devendo participar ativamente das ações de cuidado e autocuidado inseridos no convívio familiar.

Entendendo a religião como uma dimensão sociocul-

tural, com importante significado de expressão individual, e coletiva como um meio de lidar com o sofrimento, de interferir no curso de enfermidades físicas e mentais, e de construção de possibilidades emancipatórias da vida, podemos afirmar que ela gera padrões de comportamento desenvolvidos nos hábitos coletivos e transmitidos de geração em geração, assumindo um caráter de valorização como prática de autocuidado.

A relação entre religiosidade e saúde tem sido foco de consideráveis estudos gerando muita inquietação diante deste tema, visto que se tem observado uma redução na mortalidade, e no adoecimento do indivíduo que tem sua religiosidade latente. Os índices de saúde e bem-estar entre pessoas que se consideram religiosas são avaliados mais positivamente.



Outros estudos corroboraram com essa temática comprovando o vínculo da religiosidade/espiritualidade com a saúde, e descreveram bons resultados na redução de mortalidade em geral. Estas correlações positivas entre saúde e espiritualidade estão significativamente ligadas às doenças, posto que constituem subsídios que as pessoas buscam para se fortalecerem diante das adversidades impostas pela condição patológica (SANTOS; DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

A religiosidade remete a experiências subjetivas, no sentido de apresentarem temáticas que percorrem da explicação do adoecimento, à esperança, ao conforto e à perseverança, os quais mostram-se como auxiliares no enfrentamento das dúvidas e dos sofrimentos causados pelo adoecimento e na realização do autocuidado (SOUZA et al., 2011)

Nos discursos pode-se encontrar similaridades com os estudos supracitados, observemos:

:

Participante 17- atividades religiosas.

Participante 29- conversar com Deus em silêncio, pedindo direção e discernimento na minha vida.

Participante 34 – ler, ir à missa.

Dessa forma, trata-se de um importante instrumento para alcance da qualidade de vida e do autocuidado, oferecendo proteção contra o surgimento de enfermidades, auxílio na recuperação de doenças e melhora da confiança pessoal e do estado de saúde física, mental e emocional do indivíduo.

A pessoa acredita que ao exercitar-se, exista uma situação



positiva em relação a saúde promovendo uma relação diretamente proporcional entre hábitos saudáveis e autocuidado. A atividade física aliada a uma alimentação adequada, promovem um notável impacto sobre situações prejudiciais como o estresse exagerado, entre outras situações que afetam o bem estar do indivíduo. Durante o relatos dos participantes do curso, esteve muito presente esta dualidade entre práticas de atividades físicas com o autocuidado (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Participante 10- praticar esporte.

Participante 19- academia, alimentação saudável.

Participante 28- caminhada, dança do ventre.

Participante 30- academia, alimentação

O hábito de realizar atividades saudáveis além de proporcionar redução dos fatores de riscos para a saúde, se tornam elementos essenciais promovendo um impacto positivo sobre a mente, sendo um aliado no autocuidado de quem o pratica.

Categoria 2- Contribuição do Curso Cuidador na percepção de autocuidado pelos profissionais no encerramento do curso: A prática de terapias alternativas/integrativas como autocuidado após o encerramento do curso.

Ao realizar o encerramento do curso e ter a oportunidade de reaplicar ao instrumento com as perguntas norteadoras, foi observada de forma expressiva, a mudança de percepção do



que seria cuidar de si. Não somente nas respostas mas como também em alguns relatos dos participantes conseguimos capturar ao ouvir suas falas uma nova percepção do que é autocuidado. Os relatos foram extremamente expressivos ao evidenciar novos hábitos adquiridos, após as vivências durante o curso de Formação de Multiplicadores em Oficinas Cuidando do Cuidador/Resgate da Autoestima. E as práticas mais referendadas nessa fase pelos participantes, foram as práticas integrativas/alternativas e técnicas relacionadas a estas vivências, que foram apresentadas durante a formação no curso.

No Brasil em 2006, foi estabelecida no SUS a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e uma das suas prioridades foi inserir e fortalecer as práticas integrativas e complementares na AB,

com o esclarecimento dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS. No nosso país, utilizam-se os termos práticas integrativas e complementares para nomear um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da medicina tradicional. Estas práticas incluem: acupuntura, reiki, florais e atividades corporais como tai chi chuan e yoga (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

A prática integrativa é uma modalidade terapêutica que escapa do modelo médico clássico e da medicina especializada ao adotar uma nova ciência holística, diante da saúde e da doença, trazendo uma proposta inovadora ao propor uma visão contínua da realidade, integrando sensação, sentimento e razão na investigação do equilíbrio do indivíduo. Ela induz naturalmente uma resposta do organismo,



tendo um enfoque integral dos problemas de saúde e promovendo o equilíbrio entre a mente e o corpo. O avanço da tecnologia alcança resultados positivos, uma vez que ela contribui para que os sintomas da doença desapareçam, se mostrando o oposto a medicina tradicional. Isso ocorre porque a mesma atua no cuidado com particularidades e especialidades, acreditando que um dano localizado, não irá refletir no organismo como um todo (SANTOS; DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

O modelo alternativo/integrativo tende a procurar e recuperar o sentido holístico do paciente. A medicina holística visa também o contexto ambiental em que o indivíduo está inserido, para a partir dessa informação, adequar a prática de cura mais adequada para o restabelecimento do enfermo (SANTOS;

DAVID, 2011; SOARES et al., 2011).

Os terapeutas holísticos partem do questionamento da saúde e do estado emocional, tensões geradas por conflitos nos relacionamentos, para a partir disso iniciar a recuperação da estabilidade, utilizando novas técnicas como essências florais, os homeopatia, massagem, reiki e aromaterapia. Essas técnicas de cuidado, partem da mesma investigação, que é apurar a causa do estresse, dos problemas emocionais, cansaço e insônia. Técnicas essas, expostas nos relatos dos colaboradores do estudo, eis as respostas:

Participante 01 -relaxamento, procuro escutar, respiração.

Participante 09 - participo de oficinas cuidando do cuidador, yoga e meditação.



Participante 22 - tai chi, meditação e acupuntura.

Participante 26 - psicanálise, acupuntura.

Participante 31- yoga, massagem, técnica de respiração, florais.

Conclusão

Este trabalho veio comprovar por dados e relatos a influência do curso de Formação de multiplicadores em oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da autoestima, na importância da promoção do autocuidado para os profissionais que atuam na saúde, e como são eficazes estratégias que tem esse propósito. O Curso Cuidando do Cuidador, conseguiu de forma efetiva, atingir seu objetivo principal, que foi despertar para o autocuidado dos

participantes dessa formação.

O presente estudo foi de fácil realização, pois os participantes relataram com visível satisfação, suas experiências alcançadas com o auxílio do curso, de uma maneira leve e ao mesmo tempo marcante, pois disseram considerar esse curso como uma ferramenta de empoderamento para o autocuidado e para toda a vida.

O Curso de Formação de multiplicadores em oficinas Cuidando do Cuidador/ Resgate da autoestima caracteriza-se como grandioso por modificar o entendimento de cuidar de si e ter uma perspectiva global, ao despertar nas pessoas a vontade de propagar, multiplicar ou quem sabe mesmo dividir com outros profissionais experiências positivas que ali foi compartilhado.

REFERÊNCIAS



- ANDRADE, Fábila Barbosa de et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 129-136.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- COTTA, R.M.M.; SCHOTT, M.; AZEREDO, C.M.; FRANCESHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E.; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;v.15,n.3,p. 7 – 18.
- DAUBERMANN, D.C.; TONETE, V.L.P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde*. *Acta Paul Enferm.* 2012;v.25,n2,p:277-83.
- FREITAS, A.R.; CARNESECA, E.C.; PAIVA, C.E.; PAIVA, B.S.R. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mar.-abr. 2014;22(2):332-6.
- LEONELLI, L.B.; ATANES, A.C.M.; KOZAL-



- SA, E.H.; ANDREONI, S.; E-MARZO, M.M.P. Efeitos da meditação em profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev bras med fam comunidade*. Florianópolis, 2012 Jun; 7 Supl1: 42.
- LOPES, M.C.L.; MARCON, S.S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Maringá*, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan.-June, 2012.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2008.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
- SADIR, M.A.; LIPP, M.E.N. As fontes de estresse no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 2009, vol.1, n.1, p. 114-126.
- SANTOS, L.F.B.; DAVI-D, H.M.S.L. Percepções do estresse no trabalho pelos agente comunitários de saúde. *Re.Enfem. UERJ, RJ*, 2011, Jan/Març, 52-7.
- SOARES, I.N.L.; SOUSA, L.C.G.; CASTRO, A.F.L.; ALVES, C.F.O. Análise do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Macaíó /AL. *Revista Semente*, 2011, 6(6), pp. 84-98.
- SOUZA, G.M.L.; SILVA, P.M.C.; AZEVEDO, E.B.; FILHA, M.O.F.; SILVA, V.C.L.; ESPINOLA, L.L. A Contribuição da Terapia Comunitária no Processo Saúde-Doença. *Revista Cogitare Enferm.* 2011 Out/Dez; vol.16, n.4, p:682-8.



TRINDADE,L.L.;LAUTERT,L.

Síndrome de Burnout entre os
trabalhadores da Estratégia de
Saúde da Família. Rev Esc En-
ferm USP 2010; 44(2):274-9.



O LÚDICO E A CRIANÇA HOSPITALIZADA

THE PLAYFUL AND THE HOSPITALIZED CHILD

Ana Quitéria Fernandes Ferreira¹

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes²

Debora Lobato de Souza Costa³

Denise da Silva Carvalho⁴

Elen Cristina Faustino do Rego⁵

Natália Rodrigues da Silva⁶

Maria Aparecida Tavares Fialho Bezerra⁷

Tamires Dayanna Alves Resende⁸

Larissa Porfirio Carvalho⁹

1 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN

2 Enfermeiro. Professor. Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção. Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

3 Graduação em enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Precptoria no SUS. Universidade Federal do Pará.

4 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo

5 Enfermeira. Especialista em Pediatria e Neonatologia

6 Bacharelado em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela UniEducacional (Faculdade Ademar Rosado).

7 Educadora Física. Centro universitário UNIPÊ. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnólogo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

8 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde. Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CIS-CE.

9 Terapeuta Ocupacional. Universidade de Fortaleza- UNIFOR.



Resumo: Este estudo é reflexivo, reunindo literaturas sobre o tema de ludicidade para a criança no contexto hospitalar. Evidenciou-se, que o vínculo entre criança e profissionais de saúde com o estabelecimento da conversação, concede maior compreensão da necessidade daquele momento vivenciado à criança e de todas as atividades desenvolvidas naquele espaço, favorecendo maior aceitabilidade e flexibilidade na manipulação destes, reflexo na melhora clínica sobrevivendo ao menor tempo de hospitalização pelo alcance dos resultados esperados.

Palavras chaves: Criança; Lúdico; Saúde; Hospitalar.

Abstract: This study is reflective, gathering literature on the topic of playfulness for children in the hospital context. It was evident that the bond between children and health professionals with the establishment of conversation, grants greater understanding of the need for that moment experienced by the child and of all activities developed in that space, favoring greater acceptability and flexibility in their handling, reflecting on clinical improvement. surviving the shortest hospitalization time by achieving the expected results.

Keywords: Child; Ludic; Health; Hospital.

A doença e a hospita-

Pós-graduada em Transtorno do Espectro Autista – FAVENI. Pós-graduada em Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar - Faculdade ÚNICA – PROMINAS.



lização afetam toda a família, gerando momentos difíceis, com avanços e retrocessos. Para a criança, esse momento pode tornar-se uma experiência traumatizante, visto que sofrem diversas mudanças no seu cotidiano, como do ambiente familiar, da escola e dos amigos, implicando em restrições, são alvos de diversos procedimentos invasivos, desconfortáveis e dolorosos; e, são confrontados a vivenciar experiências novas e desconhecidas que geram sentimentos de diferentes ordens, como medo, raiva, insegurança e incertezas (PAULA MARQUES et al., 2016).

Tendo isso em vista, a utilização do lúdico é uma ferramenta importante para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado minimizem os efeitos da hospitalização, esse é essencial para a superação dos aspectos negativos que uma internação

traz consigo. Na ludoterapia, o lúdico é a dimensão central tanto para a compreensão do comportamento da criança, que está em atendimento, quanto para criar intervenções clínicas por meio de jogos, filmes e/ou interações verbais (COELHO et al., 2016).

As análises teóricas sobre o lúdico, elaboradas por Aristóteles (2009) e Tomás de Aquino, ressaltam a importância do lúdico para a compreensão do ser humano. Segundo Aristóteles (2009), “a vida também inclui o descanso e uma forma de descanso é o entretenimento proporcionado pela conversação... o descanso e o entretenimento parecem ser um elemento necessário à vida” (p. 140) (COELHO et al., 2016).

O brincar é uma forma de expressão e criatividade, e não deveria ser usado como forma de subordinação ou recompensa



para criança na terapia, pois os jogos e/ou brincadeiras, quando, apropriadamente utilizados e guiados pelo profissional, contextualizam e favorecem comportamentos motores desejados em terapia, sendo fundamentais para a aprendizagem motora, além de favorecer o desenvolvimento da integração sensorial, das habilidades físicas, cognitivas e do desenvolvimento interpessoal; fornece à criança um domínio sobre o seu próprio corpo e sobre o ambiente e, além disso, é um meio para a construção da identidade da criança e para a aprendizagem de comportamentos competentes em variadas áreas de desempenho ocupacional (SILVA, VALENCIANO E FUJISAWA, 2017).

O brincar resulta da interação dinâmica de três elementos: o interesse, a ação e a atitude lúdica da criança. Assim, conhe-

cer a percepção dos pais sobre o comportamento lúdico da criança em casa é uma forma de garantir e conscientizar a importância do brincar em seu cotidiano (SILVA et al., 2016).

Silveira, Paula e Enunmo (2019), dizem que a avaliação do Comportamento Lúdico propõe compreender a criança por meio do seu comportamento de brincar. Através da observação, permite verificar a percepção do terapeuta acerca do brincar da criança: seus interesses em geral, suas capacidades, sua atitude lúdica, suas características pessoais e sua maneira de expressar sentimentos e necessidades. Descreve o aspecto qualitativo e individualizado de cinco domínios do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial; interesse pelo brincar; capacidades lúdicas para utilizar os objetos e os espaços;



atitude lúdica; comunicação de suas necessidades e sentimentos.

No entanto, cabe ressaltar que o cuidar brincando é uma estratégia que valoriza o processo de desenvolvimento da criança/adolescente e do seu bem-estar. Ainda ao ser utilizado na prática diária vem ao encontro de uma abordagem integral no cuidado da criança/adolescente, com ênfase na humanização da assistência. Com isso, pondera-se, também, que o lúdico pode ser vivenciado nas diferentes áreas de atuação da enfermagem pediátrica, explorando a criatividade dos profissionais e proporcionando os benefícios do cuidar brincando.

Assim, ficam evidenciados os benefícios do lúdico no âmbito da pediatria, no sentido de melhorar o enfrentamento da doença e hospitalização e o favorecimento do vínculo entre a

criança, adolescente, família e equipe de enfermagem. As atividades lúdicas são apontadas pelas crianças hospitalizadas, em idade escolar, como um momento preponderante para dirimi-los de dúvidas acerca do ambiente e de todas as ações correlatas, expressar seus sentimentos e exterioriza-los com o uso de brinquedos, desconstrução do desconhecido a partir do diálogo, criação de vínculo à equipe que o assiste, adaptação às regras do ambiente, capacidade de resolução de conflitos, entrosamento e inclusão em grupos (SANTOS et al., 2016).

O vínculo entre criança e profissionais de saúde com o estabelecimento da conversação, concede maior compreensão da necessidade daquele momento vivenciado à criança e de todas as atividades desenvolvidas naquele espaço, favorecendo maior



aceitabilidade e flexibilidade na manipulação destes, reflexo na melhora clínica sobrevivendo ao menor tempo de hospitalização pelo alcance dos resultados esperados (SANTOS et al., 2016).

Os acompanhantes das crianças hospitalizadas veem o brinquedo terapêutico como ferramenta importante à manifestação das sensações, vinculando-as ao medo e ansiedade quanto ao espaço físico, e a rotina do hospital, convergindo-os a procedimentos invasivos e não-invasivos realizados pelos profissionais da saúde, sobretudo ao rompimento das atividades diárias entre escola, lazer, e distanciamento de amigos e familiares (SOUSA et al., 2015).

Ao introduzir os acompanhantes em atividades lúdicas, estes tem a oportunidade de vislumbrar o desenvolvimento físico e mental de seus filhos, estas

a partir da interação entre a equipe de saúde, tais quais as outras crianças internadas que garantiram a troca de experiências e agregação de novas aprendizagens - respeitadas as singularidades dos assistidos, tornando-os mais colaborativos e participativos no seu processo saúde-doença (SOUSA et al., 2015).

O processo de hospitalização envolve aspectos sociais e econômicos, que desencadeiam em mudanças de comportamento dos acompanhantes e das crianças assistidas, principalmente quando em internações de longa permanência e duração ao tratamento, como o câncer, onde os envolvidos tendem ao desgaste e desânimo às transições drásticas de paradigmas, tais como perda de emprego, afetando a renda da família para o acompanhamento integral do menor, e o afastamento dos demais membros como fi-



lhos e cônjuge, e os cuidados ao lar (SILVA et al., 2017).

A presença de profissionais e voluntários na adesão de atividades lúdicas em pacientes pediátricos é vista pelos acompanhantes como um momento capaz de esquecer a dor, o sofrimento, a angústia exposta ao tempo de tratamento e internação, logo se fazendo importante na humanização do cuidado, ademais com incumbência social para uma assistência responsável, viabilizando a recuperação da autoestima e tornando um ambiente mais acolhedor (SILVA et al., 2017).

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES, (2009). *Ética a Nicômaco*. São Paulo, SP: Edipro.

COELHO, Laura dos Santos Go-

mes. *Recusa Escolar: um Estudo de Caso em Ludoterapia Comportamental*. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2016, v. 36, n. 1, pp. 234-245.

PAULA MARQUES, Elisandra et al. *Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem*. Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis - SC, Brasil, 2016.

SANTOS, Priscila Mattos dos et al. *Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada*. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]., v. 69, n. 4, p. 646-53, jul-ago., 2016.

SILVA, Allan dos Santos da, VALENCIANO, Paola Janeiro e FUJISAWA, Dirce ShizukoAti-



vidade Lúdica na Fisioterapia em
Pediatría: Revisão de Literatura.
Revista Brasileira de Educação
Especial. 2017, v. 23, n. 4, 2017.

SILVA, Camila Miranda Almei-
da da et al. Percepção de Pais e
Terapeutas Ocupacionais sobre
o Brincar da Criança com Para-
lisia Cerebral. Revista Brasileira
de Educação Especial. v. 22, n. 2,
2016.

SILVA, Liniker Scolfild Rodri-
gues da et al. Anjos da enferma-
gem: o lúdico como instrumento
de cidadania e humanização na
saúde. Revista de Enfermagem
UFPE on line., Recife, v. 11, n. 6,
p.2294-301, jun., 2017.

SILVEIRA, Kelly Ambrosio,
PAULA, Kely Maria Pereira de
and ENUMO, Sônia Regina Fio-
rim. Stress Related to Pediatric
Hospitalization and Possible In-

terventions: An Analysis of the
Brazilian Literature. Trends in
Psychology. 2019, v. 27, n. 2, pp.
443-458, 2019.

SOUSA, Lyana Carvalho e et al.
O brincar no contexto hospitalar
na visão dos acompanhantes de
crianças internadas. Journal of
Human Growth and Develop-
ment, v. 25, n. 1, p. 41-49, 2015.



A SEXUALIDADE DA MULHER NO ALEITAMENTO MATERNO

TO WOMEN'S SEXUALITY IN BREASTFEEDING

Rafaela Arkan Pedrosa Alves Novo¹

Fabiana Michele de Araujo Pedro²

Leonardo Rodrigues dos Santos³

Denise da Silva Carvalho⁴

Fabio Carvalho Santana⁵

Sinthya Eloar Rodrigues da Costa⁶

Priscila Dias de Faria⁷

Fernanda Oliveira Nascimento Leal Santos⁸

Resumo: O presente trabalho predominantemente Enfermagem no
tem como linha de pesquisa saúde Cuidado à Saúde da Mulher. Tra-
de e sociedade e possui como área ta-se de uma pesquisa com temá-

1 Enfermeira. Estácio de Sá

2 Bacharel em nutrição pela Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande. Graduanda do curso de enfermagem pela UNIPÊ. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserh

3 Enfermeiro. Pós-graduando em UTI neonatal e pediátrica e Enfermagem obstétrica

4 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo

5 Graduação em Medicina. Pós-graduando em Saúde Pública

6 Graduação em Enfermagem. Especialista em Obstetrícia. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto

7 Graduação em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediatria

8 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia



tica relacionada, a sexualidade da mulher no período de amamentação. Os objetos de estudo escolhidos são fatores relacionados a sexualidade da mulher que interferem no aleitamento materno. Tendo em vista que a maioria das mulheres tendem a desmamar o bebê precocemente, caracteriza-se assim uma baixa adesão ao aleitamento exclusivo e desencadeia diversas complicações para o RN pois sabemos que o leite materno possui fatores imunológicos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento, sendo ele rico em água, vitaminas, proteínas, gorduras e outros nutrientes essenciais que previne doenças. Relacionada o ato de amamentar, tendo em vista que acabam por refletir no convívio social e familiar, além das fantasias que se perpetuam em nossa cultura em torno da maternidade e da sexualidade feminina, que

em algumas vezes consequentemente acaba afetando a relação do casal, e ou o vínculo mãe e filho (a), já que a mulher confunde a sensação do prazer sexual que tem com o parceiro com a sensação de amamentar o bebê.

Palavras chaves: Leite materno; Aleitamento materno; Desmame precoce; Saúde materna.

Abstract: The work here focuses on health and society and has a predominant area of Nursing in Women's Health Care. This is a research with a related theme, the sexuality of women during breastfeeding. The chosen study objects are factors related to the woman's sexuality that interfere with breastfeeding. Considering that most that most women tend to wean the baby early, this characterizes a low adherence to exclusive breastfeeding and trig-



gers several complications for the NB(newborn) because we know that breast milk has fundamental immune factors for growth and development, being it rich in water, vitamins, proteins, fats and other essential nutrients that prevent disease. Related to the act of breastfeeding, considering that they end up reflecting on social and family life, in addition to the fantasies that are perpetuated in our culture around motherhood and female sexuality, which sometimes sometimes ends up affecting the couple's relationship, and or the mother-child bond, since the woman confuses the feeling of sexual pleasure she has with her partner with the feeling of breastfeeding the baby.

Keywords: Breast milk; Breastfeeding; Early weaning; Maternal health

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como linha de pesquisa saúde e sociedade e possui como área predominante Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher. Trata-se de uma pesquisa com temática relacionada à sexualidade da mulher no período de amamentação. Os objetos de estudo escolhidos são fatores relacionados à sexualidade da mulher que interferem no aleitamento materno.

A motivação para realizar este trabalho surgiu decorrente da prática durante a disciplina de ensino clínico em saúde da mulher e o contato com a mulher no período de amamentação e fez com que emergisse a inquietação em torno da temática descrita.

Durante o convívio com as puérperas dentro da maternidade durante a prática do ensino clínico pudemos perceber o



quanto a amamentação é estereotipada como algo extremamente sublime e puro, e qualquer sentimento contrário a esses que uma mulher possa vir a ter durante esse processo é tido como algo lascivo ou impuro.

Sabe-se que o leite materno é o principal e único alimento necessário para o desenvolvimento de uma criança desde o seu nascimento, devendo permanecer exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido, pois ele tem as propriedades nutricionais necessárias para o lactente e também imunológicas, prevenindo assim diversas doenças e permitindo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Porém a amamentação não é importante apenas para a lactente, mas também para a nutriz, porque além de fortalecer o vínculo entre mãe-bebê

ele ainda previne contra algumas neoplasias como câncer de mama e ovário, além de haver estudos que apontam a redução de osteoporose entre mulheres que amamentaram em comparação àquelas que não amamentaram. (REA, 2004).

O processo de amamentação é amplo e abrangem diversos fatores e condicionantes, esses podendo ser positivos trazendo benefícios para o ato de amamentar, ou negativos dificultando e até mesmo impossibilitando a amamentação, normalmente pode ocorrer em mães de primeira viagem.

De acordo com o relatório divulgado pela UNICEF e ONU (2017), em média, apenas 40% das crianças com menos de seis meses de idade são alimentadas exclusivamente com leite materno, tal como recomendado pela OMS. No Brasil, o índice foi



estimado em 38,6%, de acordo com o UNICEF e a OMS.

Mesmo havendo comprovações e evidências dos benefícios que o aleitamento materno traz para a mãe e a criança, como fortalecimento do vínculo mãe e bebê, redução do risco de doenças alérgicas, e redução da incidência de câncer de mama, ovário e endométrio, ainda assim há mulheres que desmamam o bebê precocemente, acarretando inúmeros malefícios para a criança, podendo ocorrer consequências futuras. E esse é problema em todo o mundo, porque estudos apontam que quanto maior o poder aquisitivo, menor a prevalência da amamentação exclusiva pelos seis primeiros meses de vida da criança. Entende-se que isto pode ocorrer pelo fato de que famílias com situação social e econômica mais confortável têm a possibilidade de optar pelo lei-

te artificial como forma de alimentação, o que não seria uma possibilidade muito viável para a população mais pobre.

De acordo com a agência da ONU (2017), as nações ricas registram as menores taxas de amamentação exclusiva para o início da vida de meninos e meninas. Nos países de renda média e alta, 23,9% das crianças são alimentadas somente com o leite da mãe em seu primeiro semestre após o nascimento.

Enquanto nos países menos desenvolvidos, o índice de amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida está acima da média global de cerca de 40%, alcançando os 50,8%. As maiores taxas foram encontradas em Ruanda (86,9%), Burundi (82,3%), Sri Lanka (82%), Ilhas Salomão (76,2%) e Vanuatu (72,6%), ONU (2017).

Por fim, existem diver-



os fatores que influenciam uma mulher a interromper esta fase como: produção insuficiente, dificuldade de pega de mama, culturais, sociais e econômicos e entre eles um dos principais fatores são os relacionados à sua sexualidade e sensação de prazer sentida no ato de amamentar, e o enfermeiro tem um papel fundamental neste cenário no intuito de estimular a amamentação e esclarecer as dúvidas e inseguranças da família. Sendo assim, este estudo trará os principais fatores relacionados à sexualidade da mulher que interferem no aleitamento materno.

Onde destacamos como problemas do estudo: Fatores relacionados à sexualidade da mulher no puerpério podem implicar no desmame precoce? Diante dos aspectos mencionados selecionou-se como objetivo da pesquisa: Quais fatores relacionados à sexualidade da mulher no puer-

pério podem implicar no desmame precoce?

Mediante objetivo geral definido, selecionaram-se como objetivos específicos da pesquisa:

- Identificar os fatores relacionados à sexualidade da mulher que interferem no aleitamento materno e acarretam o desmame precoce;
- Descrever os fatores identificados relacionados à sexualidade da mulher que interferem no aleitamento materno e acarretam o desmame precoce.

MÉTODO

Para a realização desta pesquisa utilizamos abordagem de natureza qualitativa, método descritivo, exploratório e do tipo bibliográfico. Este estudo será desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica, buscando



colher conhecimento e informações científicas sobre os fatores relacionados a sexualidade que interferem no aleitamento materno, onde priorizaremos fontes de pesquisa que foram citadas por autores conceituados no âmbito da metodologia científica.

Esta pesquisa bibliográfica será realizada através de levantamento de literatura científica da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pelo acesso às bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e BDENF (Bases de dados em Enfermagem), no período entre 2012 e 2019. Utilizaram-se os seguintes critérios: artigos científicos publicados em periódicos nacionais, teses, dissertações e livros que abordaram os fatores relacionados a amamentação que interferem na sexualidade. Definiram-se como palavras-chave os descritores de

saúde: Leite materno; Aleitamento materno; Desmame precoce; Saúde materna.

Em busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com a palavra Leite Materno; Aleitamento Materno; Desmame precoce e Saúde Materna foram encontrados no total 558 artigos, os critérios de inclusão foram: texto completo, idioma: português, publicado nos últimos nos últimos oito anos, entre 2012 a 2019. Ao realizar a leitura dos títulos, foram excluídos aqueles que não se relacionavam com objeto e objetivo do estudo, sendo contemplados 190 artigos. Foi realizada a leitura do resumo permanecendo 8 artigos. Em busca no site do Ministério da Saúde foram encontradas 2 cartilhas relacionadas ao objetivo do estudo, sendo uma do ano de 2006. Os artigos que foram utilizados, na presente pesquisa, se encontram



agrupados no quadro de artigos alfabética, por título, autor e ano.
selecionados, a seguir, em ordem

QUADRO 1- Artigos selecionados para pesquisa:

Título	Autor	Ano
Amamentação e sexualidade	Giugliani, Vieira, Closs, Alves, Serva, Checinski, Feliciano	2018
Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério Breastfeeding and sexuality: an interface in the experience of puerperium	Pissolato, Alves, Prates, Wilhelm e Ressel	2016
Vivenciando a amamentação e sensações de prazer sexual e/ou excitação sexual ao amamentar: significado de mulheres.	Elaine Lutz Martins	2015
Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Fialho, Lopes, Dias, Salvador	2014
Percepções de mulheres a respeito da sexualidade durante a amamentação.	Martins, Vargens	2014
Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes	Souto, Jager, Garcia	2014
Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério	Enderle, Kerber, Lunardi, Nobre, Mattos, Rodrigues	2013
A vivência da sexualidade do casal durante a amamentação	Grincho	2013
Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre amamentação	Kalil, Costa	2013
Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura.	Vettorazzi, Marques, Hentschel, Ramos, Martins-Costa, Badalotti	2012



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Giugliani, Vieira, Closs, Alves, Serva, Checinski, Feliciano (2018, p.2) muitas mulheres que amamentam perdem seus desejos sexuais e outras caminham em direção ao desmame precoce por não conseguir atribuir aos seios uma outra função que não a de atributo sexual. As sensações sexuais que podem surgir em virtude do seio representar uma importante zona erógena podem inibir a amamentação pelo desconforto moral que desencadearia.

Para Giugliani, Vieira, Closs, Alves, Serva, Checinski, Feliciano (2018, p.4 e 5) a dicotomia do seio ante a paternidade implica novos arranjos mentais que permitam que ele abra mão do seio erótico em favor da alimentação de seu filho ou filha,

sem que com isso se perca o seja um período de dor e luto. É um afastamento gradual que tem seu apogeu no desmame.

Segundo Pissolato, Alves, Prates, Wilhelm e Ressel (2016, p. 3) as mudanças ocorridas nos seios também geraram dificuldades na harmonização da vida íntima do casal e nos cuidados com o bebê.

De acordo com Pissolato, Alves, Prates, Wilhelm e Ressel (2016, p. 5) a amamentação, em algumas situações, trouxe repercussões negativas na vivência da sexualidade do casal, em decorrência principalmente, do comportamento negativo do companheiro em relação ao processo de lactação.

Segundo Pissolato, Alves, Prates, Wilhelm e Ressel (2016, p. 5) durante o puerpério a atenção da mulher volta-se prioritariamente para os cuidados



com a criança e que a preocupação em torno da vida sexual envolve basicamente a contracepção. Segundo Lutz (2015, p. 07) a sensação de prazer durante o ato de amamentar, acomete a maioria das mulheres, tendo como contramedida a socialização do ato de amamentar. Segundo Lutz (2015, p. 17) a cobrança estética sobrepjada à mulher pela sociedade, a deixa mais vulnerável e corrobora o desmame precoce com o objetivo de manter a sua sensualidade pessoal na tentativa de atingir um padrão a ela imposto socialmente.

Para Lutz (2015, p. 52) a ideia da excitação feminina no ato de amamentar está no subconsciente mesmo antes da mulher começar o processo lácteo, causando assim, uma pressão psicológica que as colocariam numa posição defensiva, tornando o ato de amamentar descon-

fortável e mecânico.

Segundo Fialho, Lopes, Dias, Salvador. (2014, p. 674) muitos homens apóiam a prática da amamentação com satisfação, enquanto outros têm comportamentos que interferem de forma negativa nesta prática como, ansiedade, ciúme, rejeição, dificuldade sexual, e estas reações podem trazer prejuízos para a duração da amamentação, visto que a mulher passa a se sentir sozinha, sem o apoio do companheiro.

De acordo com Martins, Vargens (2014, p. 275) dessa forma, o seio feminino é visto pelas mulheres e pela sociedade como fonte de alimento para seus filhos e não como um órgão erotizado, deixando de lado a sexualidade feminina como sentimentos e prazeres. Segundo Martins, Vargens (2014, p. 276) contrapondo-se aos aspectos negativos



da amamentação sobre a sexualidade, a lactação pode oferecer sensações de prazer e excitação sexual durante a amamentação em algumas nutrizes.

Segundo Souto, Jager, Garcia (2014, p.77) mães adolescentes que mantiveram o relacionamento conjugal após o nascimento dos filhos podem realizar o desmame mais cedo do que as estão sem um parceiro. Isto acontece por causa do retorno da vida sexual, envolvendo questões referentes à sexualidade de cada casal.

Segundo Enderle, Kerber, Lunardi, Nobre, Mattos, Rodrigues (2013 p.4) Questionadas quanto à sua libido, nove das entrevistadas referiram redução da libido em relação ao período anterior ao parto, fazendo alusão à interferência das questões psicológicas, dos cuidados com o bebê, e à anatomia do corpo mo-

dificada.

Para Grincho (2013, p.43) e como orientações antecipatórias: possibilidade de a mulher sentir excitação sexual durante a amamentação e a normalidade desse facto; possibilidade de ejeção de leite durante a excitação sexual e o orgasmo e formas de lidar com o facto; normalidade tanto da diminuição como do aumento de desejo sexual durante a amamentação; diminuição da lubrificação vaginal devido a questões hormonais e não necessariamente a falta de desejo; formas de lidar com a falta de lubrificação vaginal; importância de o casal dialogar abertamente sobre as sensações e sentimentos de cada um e principalmente, sobre a transitoriedade desses fenômenos.

Segundo Kalil, Costa (2013, p. 24) nas sociedades ocidentais contemporâneas, pre-



senciaríamos uma forte sexualização do seio feminino, que é entendido como objeto de desejo e zona de prazer feminino durante a relação sexual, e esse imaginário acerca dessa parte do corpo da mulher seria inconciliável, em alguns casos, com a maternagem no que tange à amamentação.

De acordo com Kalil, Costa (2013, p.26) a díade mãe-bebê, marcada pela indissociação dos corpos que se inicia durante gravidez e continua com a amamentação, certamente é um fator que limita o ingresso de um terceiro – em geral, o pai – nessa relação, influenciando, decisivamente, a retomada da vida sexual do casal após o parto.

Segundo Segundo Vettorazzi, Marques, Hentschel, Ramos, Martins- Costa, Badalotti (2012, p. 475) Os fatores anatômicos, o trauma perineal e a amamentação contribuem de

forma significativa para a ocorrência de dispareunia. O casal, especialmente a mulher, refere cansaço, esgotamento físico e privação de sono, levando à diminuição de tempo para privacidade e, conseqüentemente, à diminuição da intimidade e do interesse sexual. Esses múltiplos fatores geram um ciclo vicioso que deve ser quebrado em algum momento, para que a intimidade e a vida sexual sejam retomadas.

Para Vettorazzi, Marques, Hentschel, Ramos, Martins-Costa, Badalotti (2012, p. 476) no período de amamentação ocorrem mudanças nos níveis hormonais, a saber: elevação da prolactina, diminuição de andrógenos e estrógenos e liberação de ocitocina. Os baixos níveis de esteróides sexuais podem contribuir para a diminuição do interesse sexual e para a falta ou diminuição importante da lubri-



ficação vaginal.

CONCLUSÃO

O presente estudo abordou a temática da sexualidade da mulher no período de amamentação, e como os fatores relacionados a sexualidade da mulher podem influenciar no aleitamento materno e acabar por acarretar o desmame precoce.

Sabendo que o leite materno é o único e fundamental alimento necessário para o crescimento e desenvolvimento da criança, é de suma importância que o período de amamentação exclusiva seja respeitado, desde que não haja restrições para isso.

O estudo justificou que a baixa implementação do aleitamento exclusivo pode causar diversas complicações ao recém-nascido, pois o aleitamento trás

inúmeros benefícios por ser uma fonte de nutrientes fazendo com que a criança tenha mais chances de ter uma vida mais saudável, e capaz de ajudar a evitar morte infantil.

O ato de amamentar acaba afetando a vida do casal pois há aspectos que afetam a sexualidade e a amamentação, e mudanças físicas e alterações sofridas no corpo da mulher, porém a proposta é voltada para que a mulher entenda seu corpo e todas as alterações que são sofridas nela durante a gravidez e que a amamentação é de suma importância em diversos fatores.

Fatores relacionados a sexualidade da mulher no puerpério podem implicar no desmame precoce? Tendo em vista tudo que abordamos no decorrer do processo de construção desse trabalho, concluímos que os fatores relacionados a sexualidade



da mulher pode sim influenciar no desmame precoce, o que gera inúmeros prejuízos para saúde da criança e também consequências na sexualidade da mulher e na vida do casal.

REFERÊNCIAS

PISSOLATO, Liese Klimeck Brauner; ALVES, Camila Neu-maier Alves; PRATES; Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; RESSEL, Lúcia Beatriz; Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério breastfeedingandsexuality.: uma interface na vivência do puerpério Breastfeedingandsexuality. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 4674-4680, 15 jul. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016>.

v8i3.4674-4680.

Andrade Fialho F, Martins Lopes A, Ávila Vargas Dias IM, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev Cuid. 2014; 5(1): 670-8.

ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [s.l.], v. 27, n. 2, p.149-150, 30 jun. 2014. Fundacao Edson Queiroz.

ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [s.l.], v. 27, n. 2, p.149-150, 30 jun. 2014. Fundacao Edson Queiroz. Disponível em: <https://pe->



riodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3442/pdf

BRASIL. NACÕES UNIDAS BRASIL. . UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef- apenas-40- das-criancas- no-mundo- recebem-amamenta- cao-exclusiva-no-inicio-da-vida/>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRITO, Rosineide Santana de; MARCELA, Eteniger; OLIVEIRA, Fernandes de. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. Revista Gaúde de Enfermagem, Porto Alegre, p. 193-202, 26 jun. 2006. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4596/2517>

ENDERLE, Cleci de Fátima.

Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. Latino-am. Enfermagem, Rio Grande, p. 1-7, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae- 21-03-0719.pdf

FREITAS, Marina Guedes de; BORIM, Bruna Cury; WERNECK, Alexandre Lins. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Revista de Enfermagem UfpeOnLine, [s.l.], v. 12, n. 9, p.1-5, 8 set. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307- 2018>

FLORENCIO, Alessandra; PACHECO, Isabel Cristina; SANDI, van Der; CABRAL, Fernanda Beheregaray; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos;



- GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde*. Rev Esc Enferm Usp, São Paulo, p. 1320-1326, dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- ago. 2018. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/amamentao-e-sexualidade-novo-documento-cientfico-da-sbp>
- JANETE VETTORAZZI. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. Hcpa, Rio Grande do Sul, p. 473-479, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388/23916>
- KALIL, Irene Rocha; COSTA, Maria Conceição da. Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre amamentação. Revista PerCursos. Florianópolis, v. 14, n.27, jul./dez. 2013. p. 07 - 32. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1984724614272013007/3016>
- GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; VIEIRA, Graciete Oliveira; ELIAS, Carmen Lúcia Leal Ferreira; CLOSS, Claudete Teixeira Krause; ISSLER, Roberto Mário da Silveira; ALVES, Rosa Maria Negri Rodrigues; PINHEIRO, Rossiclei de Souza; CHECINSKI, Yechiel Moises; FELICIANO, Denise de Sousa. Amamentação e sexualidade. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, p. 1-9, 07
- MARTINS, Elaine Lutz. Vivenciando a amamentação e sensações de prazer sexual e/ou ex-



citação sexual ao amamentar: significados de mulheres. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 1-99, 27 jan. 2015. Disponível

em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=758254&indexSearch=ID>

Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

PISSOLATO, Liese Klimeck Brauner Pissolato; ALVES, Camila Neumaier; PRATES, Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; RESSEL, Lúcia Be-

atriz. Amamentação e sexualidade: uma interface na vivência do puerpério. Resvista Online de Pesquisa, Rio de Janeiro, p. 4674-4680, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/217-5361.2016.v8i3.4674-4680>

REA, Marina F.. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria, [s.l.], v. 80, n. 5, p.1-5, nov. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

SANDRE-PEREIRA, Gilza. Amamentação e sexualidade. Estudos Feminista, Florianópolis, p. 467-491, jul. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700005>

SOUTO, Danielle da Costa; JAGER, MÁrcia Elisa; DIAS, Ana Cristina Garcia. ALEITAMENTO MATERNO E A OCORRÊNCIA DO DESMAME



PRECOCE EM PUÉRPERAS
ADOLESCENTES. Revista Bra-
sileira Ciências da Saúde - Uscs,
[s.l.], v. 12, n. 41, p. 73-79, 28 nov.
2014. USCS Universidade Mu-
nicipal de Sao Caetano do Sul.
[http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.
vol12n41.2178](http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol12n41.2178).



VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS À VÍTIMA

SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN: THE IMPORTANCE OF NURSING IN VICTIM CARE

Gabrielly Oliveira de Souza¹

Edineia Rodrigues Vieira²

Maria Carolina Salustino³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Resumo: Objetivo: Demonstrar os números de casos de violência sexual contra mulher e a importância da assistência de enfermagem. Método: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram pesquisados artigos em português do ano de 2016 a 2021, foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, no formato online. Resultados: O estudo revelou que desde o ano de 1980 que no Brasil ocorrem discussões sobre a violência sexual, criou-se norma técnica tendo como objetivo o atendimento essas vítimas.

71

1 Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Atualmente Pós-Graduanda em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula

2 Acadêmica de enfermagem. Técnico em saúde bucal. Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB

3 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ



Conclusão: Vala salientar que é de suma relevância o enfermeiro, há assistência e acolhimento as mulheres vítimas de violência sexual, visto que estão na linha de frente no atendimento podendo impactar positivamente o processo de identificação, como também acolhendo a mulher, para que se sinta confortável diante de tal situação.

Palavras chaves: Violência Sexual Mulher. Assistência de Enfermagem. Estupro.

Abstract: Objective: To demonstrate the number of cases of sexual violence against women and the importance of nursing care. Method: This is a bibliographic research, where articles in Portuguese were searched from the year 2016 to 2021, original articles available in full, in online format were included. Results:

The study revealed that since the year 1980 that in Brazil there have been discussions about sexual violence, technical standard was created having as objective the care of these victims. Conclusion: It is important to emphasize that nurses are extremely important in assisting and welcoming women victims of sexual violence, since they are in the front line of care and can positively impact the identification process, as well as welcoming the woman to feel comfortable in such a situation.

Keywords: Sexual Violence, Woman. Nursing Assistance. Rape.

Introdução

A violência sexual é um acontecimento tão antigo, quanto à história da humanidade. Tornou-se cultural e insignificante



pela comunidade que se fez uma das desigualdades de gênero na qual há uma discriminação entre sistemas de dominação e produção de diferenças entre a sociedade e mulher, crianças e adolescentes do sexo feminino, não dispensando, as pessoas do sexo masculino ou pessoas idosas (BRASIL, 2015).

A sociedade criou uma imagem em que as mulheres estão abaixo e são dependentes dos homens, a qual começou nos períodos ancestrais, onde a mulher era machucada e desonrada pelo seu parceiro. E ainda nos tempos de hoje presencia-se esses maus tratos de formas mais graves, como violência sexual contra a mulher, violência doméstica, violência psicológica e física (SOUZA; OLIVEIRA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), o conceito de violência sexual é

qualquer ato sexual, tentativa de concluir um ato sexual ou outra ação dirigida contra a sexualidade de uma pessoa por meio de constrangimento, por outra pessoa, independente da sua relação, conhecimento com a vítima e em qualquer espaço. Entende-se que o estupro, definido como o ato da penetração por meio de contato físico ou de outra índole, da vulva, vagina, ou ânus com o pênis, ou outra parte do corpo ou objeto.

No Brasil, como em outros países, a violência sexual é um sério problema de saúde pública por estar sempre em crescimento. Neste contexto, as mulheres estão entre os grupos vulneráveis a esse tipo de violência, visto que acomete mulheres de todas as idades, é um fenômeno universal que atinge todas as classes sociais, etnias, culturas e religiões, ocorrendo em populações de diferentes níveis de de-



envolvimento social e econômico, sendo elas em locais públicos, privados, residenciais e em qualquer fase de sua vida (FACURI et al., 2013).

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (ABSP) (2021), tiveram cerca de 60.460,00 mil casos de estupro referentes ao ano de 2020, tendo uma queda de 14,1% em relação ao ano de 2019, que totalizou cerca de 66.123.00 vítimas de estupro no Brasil (Tabela 1). Embora os dados sejam alarmantes, muitas mulheres por temerem o constrangimento e por medo, não denunciam. Geralmente as agressões são cometidas por pessoas próximas das vítimas, como pais, familiares, amigos, vizinhos e conhecidos, tornando a violência sexual invisível aos olhos da população.

A violência sexual pode expor as vítimas a infecções

sexualmente transmissíveis, à gravidez indesejada e a problemas emocionais de curto ou longo prazo, por exemplo, suicídio e depressão. De 20% a 60% das vítimas não contam a ninguém ou não procuram ajuda institucional para denunciar a violência praticada por parceiro íntimo. A falta de dados oficiais e o problema de subnotificação são desafios para os pesquisadores da área. São escassos os dados de centros especializados de atendimento a mulheres vítimas de abuso sexual (SANTAREM et al., 2020).



Tabela1- Casos de estupro, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública.

Anuário Brasileiro de Segurança Pública			
Ano	Casos de Estupro	de Crescimento	Faixa Etária/Sexo/Vulnerabilidade
2016	49.497	3,5%	13 anos – Sexo Feminino
2017	60.032	10,1%	13 anos – Sexo Feminino
2018	66.041	4,1%	53,8% tinham 13 anos 81,8% Sexo Feminino
2019	66.123	0,12%	57,9% onde tinham no máximo 13 anos. 85,7% do sexo feminino

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021).

A violência causa danos irreversíveis na vida das mulheres, é uma série de efeitos expressos por meio de uma complexidade de sentimentos e relutâncias como, trauma psicológico, medo excessivo, insônia, complicação física, impedimento de retomar sua vida sexual, e social, piorando sua saúde no geral, abuso de substâncias distúrbios reprodutivos e gravidez de alto risco

causando danos psicológicos, ocasionando efeitos fortes e devastadores em sua vida (SILVA et al., 2020).

Dessa forma, a violência sexual no Brasil é uma realidade crescente, de modo que é de grande importância a abordagem da Lei N° 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que surgiu após a dupla tentativa de feminicídio



à Maria da Penha, por parte de seu companheiro. A Lei Maria da Penha estabelece as formas de violência contra a mulher seja ela física, psicológica, sexual ou patrimonial. Desse modo, segundo a lei, violência sexual é entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; Por conseguinte, a mesma, traz a promoção e prevenção da violência contra a mulher, realizando cam-

panhas socioeducativas que visam explicar equidade de gênero e de raça ou etnia, com ênfase ao público escolar, como para a sociedade em geral, como também dispõe de métodos suficientes e eficientes para reprimir a prática de violência contra a mulher, cuja pena varia de um a três anos de detenção, e ainda, medidas que vai desde a remoção do agressor do domicílio à proibição de sua aproximação da mulher agredida (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha representou enorme avanço na exigibilidade de atuação pública no enfrentamento à violência contra a mulher, pois além de tipificar, definir e estabelecer as formas da violência doméstica contra a mulher, determinando a criação de juizados especiais de violência doméstica e familiar



contra a mulher com competência cível e criminal, estabeleceu medidas de assistência e proteção e atendimento humanizado às mulheres e criou mecanismos para coibir a violência e proteger as vítimas. A Lei determinou que o poder público desenvolvesse políticas para garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares, no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CARNEIRO, 2017).

A Lei assegura o atendimento às mulheres em situação de violência e cria mecanismos de proteção às mulheres, bem como, o enfrentamento à impunidade destes crimes. Outrossim, a as-

sistência a mulher vítima de violência, tem por direito segundo a lei, benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (BRASIL, 2006).

O atendimento após a ocorrência de violência sexual é uma urgência, para a qual se deve garantir acesso e acolhimento, reconhecendo as especificidades das populações-chave e prioritárias. Esse atendimento deve ser realizado em local adequado, com garantia de privacidade e sem julgamentos morais. Uma avaliação inicial do



paciente deve incluir um diálogo acerca do contexto relacionado à situação da violência e à pertinência da prescrição da profilaxia (MENEZES et al., 2021).

Neste mesmo sentido, as políticas públicas no Brasil, inclui a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, onde os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013).

Os serviços de saúde especializados no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual segue um modelo de acordo com o Ministério da Saúde, onde devem oferecer acolhimento e

atendimento de um modelo de atenção multidisciplinar e interdisciplinar, compondo uma equipe de médicas/os, enfermeiras/os, psicólogas/os e assistentes sociais, além de realização de exames e tratamento medicamentoso (BRASIL, 2015).

O papel dos serviços de saúde, com a assistência de enfermagem as mulheres vítimas de violência, é essencial para o enfrentamento da violência sexual, visto que os profissionais devem estar preparados para lidar com qualquer tipo de lesão, sejam elas físicas, infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez, e psicológica. Dando a elas, o acolhimento, confiança, ética, privacidade, confidencialidade e sigilo, diferenciando se da tradicional triagem (BRASIL, 2013).

A justificativa por tal tema surgiu através dos inúmeros



casos de violência sexual contra a mulher, e tendo como reflexão sobre a importância da assistência de enfermagem, e quais os mecanismos utilizados para o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, para que se sintam acolhidas. Visto que, profissionais de Enfermagem têm um papel preponderante, pois estão na linha de frente do atendimento, podendo impactar positivamente o processo de identificação, como também acolhendo a mulher, para que se sinta confortável diante de tal situação. Nesse contexto, o estudo traz a importância de que diante da violência sexual contra a mulher, a assistência multiprofissional, como em especial a enfermagem é de suma importância, uma vez que, o atendimento humanizado proporciona uma melhoria na qualidade assistencial prestada e, assim evitando que a vítima se

sinta oprimida diante de todo o acontecimento.

Diante do exposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: qual a importância do acolhimento e da assistência da enfermagem em prestar os primeiros atendimentos a mulheres vítimas de violência sexual? Dessa forma, o cuidar da enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual é de suma importância, visto que, exige uma atenção individual que passe além da assistência e do tratar, necessita um cuidar humanizado, prestando o atendimento de forma humana, acolhendo a vítima e mostrando a verdadeira essência da enfermagem, o cuidar.

O objetivo desta pesquisa é: mostrar os números de casos de violência sexual contra mulher e a importância da assistência de enfermagem. E como objetivos específicos são:



- Estimular a importância do acolhimento e assistência humanizada.

- Descrever a atuação do enfermeiro no atendimento a mulheres vítima de violência sexual;

- Analisar a ocorrência de violência sexual contra a mulher no Brasil.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, que segundo Pizzani et al. (2012, p. 54), a pesquisa bibliográfica é realizada através de uma revisão da literatura sobre as principais teorias que encaminham o trabalho científico. Essa revisão pode ser chamada de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, na qual pode ser realizado em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre

outras fontes. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra no formato online, sendo aqueles estudos que preenchiam os seguintes critérios: temática referente ao objetivo proposto, artigos em língua portuguesa do ano de 2016 a 2021. Foram excluídos trabalhos, após a leitura dos artigos, com características que não preenchiam os requisitos anteriores, relatos de experiência, tese, dissertação, livros e artigos que não atendessem ao questionamento desta revisão.

Para levantamento da literatura, foram consultadas as bases bibliográficas eletrônicas no mês de março e abril de 2021, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Organização Mundial da Saúde (OMS), Anuário Brasileiro de Segurança Pública, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de



Enfermagem (BDENF).

Para composição de estratégias de busca, selecionou-se palavras-chave e descritores combinados, elaborou-se as seguintes chaves de busca: Violência Sexual, Mulher, Assistência de Enfermagem, Estrupo. Levando-se em consideração as pesquisas bibliográficas sobre as publicações que abordam a Assistência de Enfermagem a Mulheres vítimas de Violência sexuais. A busca foi realizada pelo acesso online, assim os artigos que correspondiam aos critérios listados foram lidos na íntegra e analisados quanto aos seus objetivos propostos.

Resultados e Discussão

Desde os anos de 1980 que no Brasil ocorreram diversas discussões sobre a violência sexual à vítimas, em especial as mulheres, grande maioria des-

sa problemática. O Ministério da Saúde desde então instituiu a primeira norma técnica em 1999 para atendimento integral de violência sexual, e vem atualizando suas diretrizes ao longo dos anos, norma que preconiza o atendimento para casos de violência sexual em até 72 horas, desenvolveram também normas técnicas e protocolos clínicos sobre acolhimento, atendimento e notificação de violências. Desse modo, é provável acolher, atender e realizar exames clínicos e laboratoriais, administrar a anticoncepção de emergência, realizar quimioprofilaxias para o HIV e para infecções sexualmente transmissíveis, como também a norma técnica específica para nortear todo o procedimento de abortamento legal, intitulada Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL,



2015).

De acordo com o Instituto Maria da Penha (IMP) (2018) a violência sexual é definida como qualquer ato sexual usado contra a mulher sem seu consentimento, por meio do uso da força, intimidação, ameaça, coação, como também qualquer conduta que a constranja a presenciar. Por conseguinte o IMP realça as seguintes formas de violência sexual:

- Estupro.
- Obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa.
- Impedir o uso de métodos contraceptivos ou fazer a mulher a abortar.
- Forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação.
- Limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Dentre as violências sexuais, o estupro é um dos mais brutais atos de violência, visto que, é o agressor sobre o controle de seu corpo, causando diversos traumas. O trauma vivenciado pelas vítimas as deixa com muitas sequelas na vida, como também em sua saúde, ocasionando graves efeitos físicos e mentais, sendo elas a curto e longo prazo. Os traumas físicos a vítimas de estupro podem ser gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, infecções do trato reprodutivo, alterações gastrointestinais, ferimento e machucado na região da genitália. Da mesma forma, que os traumas físicos trazem diversas sequelas, o trauma psicológico relacionado ao estupro pode resultar em vários distúrbios como, depressão, ansiedade, síndrome de estresse pós-traumático, transtornos ali-



mentares, disfunção sexual, uso de drogas ilícitas e tentativas de suicídio (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

No Brasil a violência sexual vem crescendo nos últimos anos, porém, no último ano de 2020, dados mostram que a pandemia parece ter contribuído para a redução dos registros de violência sexual, o que não necessariamente significa redução da incidência. Isso em razão de que os crimes sexuais apresentam subnotificação, e devido à falta de pesquisas sobre a quantidade de vítimas, tornando assim, difícil a estimativa de casos (BOHNENBERGER; BUENO, 2021, p. 110).

Dessa forma, os dados do ABSP (2021) mostram que houve uma redução dos casos de violência sexual do ano de 2020 durante a pandemia do CO-

VID-19. Porém, esses dados se tornam irrelevantes, visto que, não significa redução dos casos. Portanto, devido ao isolamento social, nesse cenário de fragilidade, muitas mulheres passaram e passam por violência, e dessa forma acabam não denunciando, em consequência de serem silenciadas, por medo e constrangimento, ocasionando assim a invisibilidade da violência sexual contra a mulher.

Devido a pandemia, onde tem-se a questão do isolamento social e trabalho remoto, muitas mulheres vítimas de violência sexual, não conseguem ter uma oportunidade de denúncia, visto que seu agressor está constantemente ao seu lado.

A maioria das vítimas de violência sexual, em especial o estupro de vulnerável, categoria em que a maioria das vítimas são crianças, totaliza cerca



de 73,7%, e do sexo feminino 86,9%. Essas vítimas são incapazes de consentir em 86,9% dos casos, sendo que 60,6% tinham no máximo de 13 anos de idade, de um total de 60.460 vítimas. Em 85,2% dos casos o autor era conhecido da vítima, isso representa que maior parte dos estupro no Brasil são de crianças, o que representa um desafio, visto que, o autor, em muitos casos tem relação de responsabilização com a vítima, aumentando as subnotificação e descobrimento da violência (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Evidenciou-se que a maior ocorrência de violência foi entre a faixa etária de 10 a 13 anos, o que se destaca que é uma fase em que a criança começa a entrar na puberdade, período de transição da infância para a vida adulta, que conclui por volta dos

18 anos. Pode-se inferir que a prevalência de violência nessa idade pode ser atribuída devido à mudança do corpo, onde os agressores sentem prazer em abusar dessas jovens. Como também pode-se relacionar esse perfil de vítimas ao fato de os agressores exercerem domínio sobre mulheres mais jovens, podendo impedir de romper com o ciclo da violência.

A violência é de fato traumática, e ainda mais quando se é violência sexual, que além de lesões físicas, tem as psicológicas que são levadas e guardadas para sempre, levando a vítima até a depressão, como a outros transtornos psicológicos. Neste contexto, faz se necessário um cuidado sensível, compreensivo e acolhedor (BRASIL,2012).

O acolhimento e a escuta qualificada são extremamente importantes para um atendimen-



to humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. O acolhimento às vítimas, vai além do tratar, e sim respeitar ao direito de decidir da mulher, o acolhimento envolve um tratamento digno e respeitoso, a escuta sem pré-julgamentos, a orientação para lidar com os conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades (BRASIL, 2015).

Observa-se que o acolhimento e a escuta são elementos importantes para as vítimas de violência sexual, onde a mesma passa a criar uma comunicação com o profissional. O enfermeiro a partir dessa comunicação, passa ter um cuidado reflexivo, compreendendo todo o processo que envolve a violência sexual, a fim de ser apoio a vítima, esclarecen-

do suas dúvidas e a auxiliando da melhor maneira possível (FERREIRA et al., 2020).

Contundo, a violência sexual contra as mulheres influencia em sua vida, deixando traumas psicológicos e físicos. E, além disso, grande parte dos crimes sexuais ocorre durante a idade reprodutiva da mulher, ocasionando o risco da gravidez indesejada, e desse modo, a gravidez decorrente da violência sexual representa para a maioria das mulheres uma segunda forma de violência. Diante da complexidade da situação e os danos provocados, podem ser evitados, em muitos casos através da utilização da Anticoncepção de Emergência (AE). Método anticonceptivo que pode prevenir gravidez forçada e indesejada, o Sistema de Saúde tem como responsabilidade de assegurar-se da disponibilidade do AE (BRASIL, 2012).



Nesse sentido, as mulheres expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com o sêmen, seja anal, vaginal ou oral, devem também iniciar o tratamento contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis, de forma a ser avaliado o risco de infecção elevada através do número de agressores, o tempo de exposição (única, múltipla ou crônica), a ocorrência de traumatismos genitais, a idade e susceptibilidade da mulher, a condição himenal, a presença de ISTs e a forma de constrangimento utilizada pelo agressor (BRASIL, 2012).

O atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, tem definido as etapas incluindo a entrevista, o registro da história, o exame clínico e ginecológico, os exames complementares e o acompanhamento psicológico. Os fluxos devem

considerar condições especiais, como intervenções de emergência ou internação hospitalar.

É necessário que o enfermeiro seja capacitado para realizar o atendimento as vítimas de violência sexual, para atender de forma imparcial, sem preconceitos, sem julgamentos, de forma que, a mulher não tenha que repetir várias vezes a sua história, causando mais dano psicológico a vítima, por ela ter que reviver toda a situação. O enfermeiro acolhe, realiza triagem e faz encaminhamentos de acordo com a avaliação do tipo de violência: no caso de violência física e/ou psicológica em mulher, criança e adolescente e/ou violência sexual em menor de 14 anos não púbere, deve se encaminhar ao pronto-socorro adulto ou pediátrico. É importante atentar para os casos em que menor de 18 anos confirma o consentimento da relação



sexual, porém, se o responsável legal considerar que a menor não estava apta para consentir o ato, deve-se realizar atendimento de violência sexual (LIMA et al., 2018).

Conclusão

Por conseguinte, a partir desta pesquisa, conclui-se que a violência sexual contra a mulher é um grande problema de saúde pública no Brasil, que vem crescendo nos últimos anos, visto que, as mulheres vêm sendo alvo dessa violência. Este fato ocorre devido à desigualdade de gênero em que a sociedade enxerga a mulher como sendo submissa e inferior ao homem, tornando realidade o cenário de violência contra mulher que vive hoje.

Assistência de enfermagem, a mulher vítima de violência sexual é essencial no atendimen-

to, pois estão na linha de frente do atendimento, realizando o histórico, triagem de forma ética, passando confiança, privacidade, confidencialidade e sigilo, diferenciando-se da tradicional triagem, identificando o tipo de violência e possíveis lesões, realizando encaminhamento devido.

Sendo assim, esta pesquisa pode contribuir para formação direcionar alguns profissionais da saúde, em especial a enfermagem, a respeito do esclarecimento da importância do atendimento humanizado e acolhedor, para que as vítimas de violência sexual se sintam acolhidas e compreendidas. Portanto, é necessário, para a compreensão dos profissionais, uma qualificação e preparação para o atendimento voltado a violência, e desse jeito, pela gravidade e dimensão e repercussão traumática causada a saúde da mulher, novos



trabalhos voltado a esse tema é importante, pois contribuem para a elaboração de planos de cuidados no atendimento.

REFERÊNCIAS

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/01/ANUARIO_11_2017.pdf. Acesso em: 30 de maio de 2021.

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-2018.pdf> Acesso em: 30 de maio de 2021.

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/>

[wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf) Acesso em: 30 de maio de 2021.

Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf> Acesso em: 29 de agosto de 2021.

BRASIL. Atenção Humanizada em situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, 2015. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf Acesso em: 30 de agosto de 2021.

BRASIL, Presidência da República Casa Civil. Brasília, 1º de agosto de 2013; 192º da Inde-



pendência e 125º da República.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em : 27 de abril de 2021

BRASIL, Código Penal. Presidência da República Secretária-Geral. Brasília, 7 de agosto de 2006; 185º da Independência e 118º da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm Acesso em: 27 de abril de 2021.

BOHNENBERGER; BUENO, 2021. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf> Acesso em: 29 de agosto de 2021.

BUENO, S.; SOBRAL, I. Um estupro a cada 8 minutos. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2020/10/Anuario-2020-FINAL.pdf> . Acesso em: 27 de abril de 2021.

CARNEIRO, Suelaine. Mulheres Negras e Violência Doméstica Decodificando os Números. Geledés Instituto da Mulher Negra. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOL%C3%8ANCIA-DOM%C3%89STICA-decodificando-os-n%C3%BAmeros-isbn.pdf> . Acesso em 27 de abril de 2021.

FERREIRA. P. C. et al, 2020. Caracterização dos Casos de Violência Contra Mulheres. Re-



vista de Enfermagem UFPE On Line. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096341> Acesso em: 9 de setembro de 2021.

FACURI et al, 2013. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2013/11/CLAUDIAFACURIETAL_CAISM2013_artigoviolenxiase-sual.pdf Acesso em: 20 de março de 2020.

IMP. Tipos de violência, 2018. Instituto Maria da Penha. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html> Acesso em: 7 de setembro de 2021.

LIMA. F. et al, 2018. Papel da Enfermagem na Assistência á Mulher Vítima de estupro. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175245.pdf Acesso em: 12 de outubro de 2021.

MENEZES, Maria Luiza Bezerra et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 30, n. spe1, e2020600, 2021. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art6222021000700316&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de abril de 2021. Epub 15 de março de 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100018.espl>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL



DA SAÚDE. Folha informativa - Violência contra as mulheres.

Organização Mundial da Saúde, Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 20 de março de 2021.

PIZZANI. L. et al. A arte da Pesquisa Bibliográfica na Busca do Conhecimento. Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28 Acesso em: 29 de agosto de 2021.

Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da violência sexual Contra Mulheres e Adolescentes, 2012. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

Acesso em: 7 de setembro de 2021.

SANTAREM, Michelle Dornelles et al. Perfil Epidemiológico das Vítimas de Violência Sexual atendidas em um Centro de Referência no Sul do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. , Rio de Janeiro, v. 42, n. 9, pág. 547-554, setembro de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi2032020000900547&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 de abril de 2021. Epub 23 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715577>.

SILVA. A. C. F. et al, 2020. Violência sexual por Parceiro Íntimo identificada em Unidade Básica do PSF. Revista Nursing. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100538> Acesso em: 29 de



agosto de 2021.

SOUZA. M. M. S; OLIVEIRA.
M. V. P. 2016. Violência Sexual
Contra a Mulher e o Papel do En-
fermeiro: Revisão de Literatura.
Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação em Enfermagem) –
Universidade Tiradentes, Araca-
ju, 2016. Disponível em: [https://
openrit.grupotiradentes.com/
xmlui/bitstream/handle/set/1582/
Marcelly%20Mayara%20
dos%20Santos%20Souza%20
e%20Marconny%20Paes%20
Ver%C3%ADssimo.pdf?sequen-
ce=1](https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1582/Marcelly%20Mayara%20dos%20Santos%20Souza%20e%20Marconny%20Paes%20Ver%C3%ADssimo.pdf?sequence=1) Acesso em: 29 de agosto de
2021.



**ENCONTROS TERAPÊUTICOS COM CRIANÇAS
E FAMILIARES: TRILHANDO CAMINHOS PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL**

**THERAPEUTIC MEETINGS WITH CHILDREN AND
FAMILY MEMBERS: TREATING PATHS TO PRO-
MOTE CHILDREN'S MENTAL HEALTH**

Larissa Porfírio Carvalho¹

Carlina Lígia Gonçalves de Araújo Ferreira²

Andréa Miranda Ribeiro de Melo³

Maria Carolina Salustino⁴

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁵

Resumo: Na Atenção Primária relação entre equipes de Saúde à Saúde (APS), o matriciamento de da Família (equipes de SF) e to pode se confirmar através da Núcleos Ampliados de Saúde da

1 .Terapeuta Ocupacional. Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pós-graduada em Transtorno do Espectro Autista – FAVENI. Pós-graduada em Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar - Faculdade ÚNICA- PROMINAS

2 Psicóloga. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduação em psicologia hospitalar/ Pós-graduação em psicologia Organizacional e do trabalho.

3 Terapeuta Ocupacional pela UFPB. Residente em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar/ênfase em Atenção à Saúde do Paciente Crítico/ UFPB.

4 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem.

5 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ



Família e Atenção Básica (NASF-AB). O objetivo do estudo é relatar a experiência da assistência do NASF-AB a um grupo de crianças com idade entre 6 a 12 anos, apresentando alterações comportamentais, transtornos de ansiedade e problemas emocionais. Os transtornos ansiosos encontram-se entre as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes.

Palavras chaves: Crianças; Adolescentes; Saúde Mental; Família.

Abstract: In Primary Health Care (PHC), the matrix can conform through the relationship between Family Health teams (SF teams) and Expanded Centers for Family Health and Primary Care (NASF-AB). The aim of the study is to report the experience of NASF-AB assistance to a group

of children aged 6 to 12 years old with behavioral changes, anxiety disorders and emotional problems. Anxiety disorders are among the most common psychiatric illnesses in children and adolescents.

Keywords: Children; Teenagers; Mental health; Family.

O trabalho relata uma experiência do Apoio Matricial, que é um modo de realizar atenção em saúde de forma compartilhada, com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar. O apoio matricial objetiva aumentar a resolubilidade de equipes de Saúde da Família (equipes de SF) e produzir maior responsabilização pela saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Busca, com isso, romper com a lógica dos encaminhamentos in-



discriminados, ampliar a clínica e auxiliar as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico (BRASIL, 2004; CAMPOS; DAMITTI, 2007; BRASIL, 2014).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o matriciamento pode se confirmar através da relação entre equipes de Saúde da Família (equipes de SF) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2004; CAMPOS; DAMITTI, 2007; BRASIL, 2014). O objetivo do estudo é relatar a experiência da assistência do NASF-AB a um grupo de crianças com idade entre 6 a 12 anos apresentando alterações comportamentais, transtornos de ansiedade e problemas emocionais. Os transtornos ansiosos encontram-se entre as doenças psiquiátricas mais comuns em crianças e adolescentes.

Até 10% das crianças

e adolescentes sofrem de algum transtorno ansioso. Mais de 50% das crianças ansiosas experimentarão um episódio depressivo como parte de sua síndrome ansiosa. Excetuando-se o transtorno do estresse pós-traumático, onde um fator externo traumático é a causa primária, o principal fator de risco para um transtorno ansioso de início na infância, é ter pais com algum transtorno de ansiedade ou depressão.

Assim, como a maior parte das doenças psiquiátricas, os transtornos ansiosos são considerados como condições associadas ao neurodesenvolvimento, com significativa contribuição genética. Em crianças, o desenvolvimento emocional influi sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações, sejam normais ou patológicas. Diferentemente dos adultos, crian-



ças podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores (ASBAHR, 2004; BARATA et al., 2015).

As crianças que estão sendo acompanhadas pela equipe passaram pelo atendimento médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Fortaleza e encaminhadas para triagem com profissionais da Psicologia e Terapia Ocupacional. Feita a triagem divide-se as crianças por faixa etária sendo um grupo de 6 a 9 anos e outro grupo de 10 a 12 anos.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa através de relato de experiência, que foram anotados e datados em diário de campo. Esta abordagem de pesquisa propicia a compreensão, descrição e análise da realidade por meio da dinâmica das rela-

ções sociais. Aborda o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, percepções, opiniões, interpretações a respeito de como as pessoas vivem, constroem a si mesmas e seus artefatos, sentem e pensam (MINAYO, 2013).

No processo, procedimentos grupais e individualizados foram combinados, criando espaços lúdicos terapêuticos dialógicos de problematização da saúde contextualizando o universo infantil (GALLETTI, 2006; GALLETTI, 2006). A saúde mental da criança e adolescente trilha caminhos que perpassam pela clínica, ou seja, percebe-se que todo o trajeto desses sujeitos que procuram atendimento está cativo ao esquema da clínica. São jornadas exaustivas por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, neurologistas, num



circuito imenso de entrevistas, tratamentos, internações, intervenções, que submergem essas vidas num único e restrito meio.

O espaço lúdico proposto na unidade, tenta não se colocar como mais uma terapia na vida desses sujeitos, mas se constituir como um espaço de brincadeiras, de jogos e de abertura para as crianças e adolescentes encontrarem seus próprios caminhos. As atividades lúdicas realizadas foram planejadas e elaboradas por profissionais da Psicologia, Terapia Ocupacional e de Educação Física.

Os encontros são semanais, sendo uma vez por semana, onde cada encontro tem duração de uma hora. O Grupo já está em andamento desde março de 2018 e continua no seu fluxo. Foram abordados temas como relações familiares, valores sociais, expressões de sentimentos, anseios

e saúde da criança. Eventualmente os pais e/ou familiares são convidados a participar do grupo juntamente com as crianças.

O envolvimento e participação efetiva das crianças nas atividades propostas foram relevantes quanto aos resultados almejados. Demonstraram maior socialização, foram esclarecidos questionamentos e dúvidas, puderam expressar e compreender melhor seus sentimentos e experiências de vida que trazem angústias e ansiedades. As atividades, onde a participação dos pais aconteceu, foram das mais envolventes e significativas, promovendo assim, um fortalecimento de vínculos familiares. Associado ao atendimento grupal utilizamos de forma individual, e sob autorização dos responsáveis, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) (ZEN; OMAIRA, 2009).



As PICs têm suas bases nos sistemas médicos tradicionais, que se utilizam do modelo holístico, cujo tratamento tem o objetivo de induzir a um estado de harmonia e equilíbrio em todo organismo. Utilizamos a auriculoterapia, aromaterapia e meditação obtendo excelentes resultados diretamente relacionados a mudança de comportamento das crianças e melhora dos sintomas de ansiedade que alguns apresentavam (DACAL; SILVA, 2018).

Além disso, foi possível analisar que o grupo terapêutico infantil formado na UBS, possibilita que a criança seja olhada em suas questões, que não seja o próprio sintoma, desmistificando o diagnóstico empírico que é trazido pelos cuidadores ou conceitual quando encaminhados por médicos ou outros profissionais da saúde. Dessa forma, nasce

uma nova possibilidade de intervenção, para além do tradicional biomédico, proporcionando dentro das UAPS, através da ação das equipes NASF, promoção da saúde mental infantil de forma interdisciplinar, diversificando a assistência na Atenção Básica em Saúde (DACAL; SILVA, 2018).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: equipes de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007; vol.23 no.2:399-407

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Fa-



mília Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica (39). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014

ASBAHR, F.R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, Nº2(supl), 2004

BARATA, M.F.O, et al. Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015 maio/ago.;26(2):225-33.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec: 2013.

GALLETTI, M. C. O Espaço Lúdico Terapêutico e as experimentações com adolescentes. *Rev.*

Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 18-25, jan./abr. 2006

GALLETTI, M.C. O espaço lúdico terapêutico. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 18-25, jan./abr. 2006

ZEN, C.C; OMAIRA C. O Modelo Lúdico: Uma Nova Visão do Brincar para a Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, Jan-Jun 2009, v. 17, n.1, p. 43-51

DACAL, M.P.O; SILVA, I.S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate. RIO DE JANEIRO*, v. 42, n. 118, P. 724-735, 2018.



**ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO
BÁSICA: IMPLICAÇÕES SOBRE A QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**MORAL HARASSMENT IN THE SCOPE OF PRI-
MARY CARE: IMPLICATIONS ON THE QUALITY
OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS**

Alan Barbosa de Jesus¹

Débora Evelly da Silva Olanda²

Fabiana Michele de Araujo Pedro³

Marcelo Barros de Valmoré Fernandes⁴

Maria Gabriella Lacerda Sales⁵

Maria Beatriz de Andrade Silva⁶

Maria Carolina Salustino⁷

1 Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. Pós-graduado em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão

2 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

3 Bacharel em nutrição pela Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande. Graduanda do curso de enfermagem pela UNIPÊ. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserh

4 Enfermeiro Especialista em Centro Cirúrgico, Gestão de Saúde e Controle de Infecção. Mestrando em Organizações de Saúde, FUNIBER. Professor Faculdade Bezzera de Araújo, RJ.

5 Bacharel em Fisioterapia. Faculdade Maurício de Nassau

6 Enfermeira. Pós-Graduada em urgência, emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

7 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem



Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁸

Resumo: O assédio é um tema recente no ambiente de trabalho, haja vista que a violência caracterizada por maus tratos, bem como as perseguições humilhantes e degradantes, sempre estiveram presente nas relações trabalhistas sendo que, nos últimos anos esse fenômeno tem se intensificado, ainda mais devido o capitalismo acelerado o qual o mundo do trabalho vem passando pelos últimos anos. Investigar na literatura vigente as implicações da prática do assédio moral sobre a qualidade de vida dos profissionais que atuam no campo da atenção básica em saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura: Esse estudo é de grande importância, pois, oportunizará a ampliação do conhecimento. Assim sendo, buscará

trazer átona, as discussões acerca assédio moral no campo de vendas e as suas implicações sobre a qualidade de vida do trabalhador, onde também dirigiu um olhar para o campo da pesquisa, favorecendo estudo futuros. Por fim, fica claro que contribuirá efetivamente, para a propagação do conhecimento acerca da temática aborda.

Palavras chaves: Violência psicológica. Assédio moral. Saúde do trabalhador. Atenção Básica.

Abstract: Introduction: Harassment is a recent issue in the workplace, since violence characterized by ill-treatment, as well as humiliating and degrading persecution, has always been present in labor relations.

8 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.



, and in recent years this phenomenon has intensified, even more because of the accelerated capitalism that the world of work has been going through the last few years, this can be easily evidenced in the field of sales. Objective: To investigate in the current literature the implications of the practice of bullying on the quality of life of professionals working in the field of Commercial Management. Methodology: This is a bibliographical review of the literature. Final considerations: This study is of great importance, therefore, it allows the expansion of knowledge. Thus, it seeks to bring untapped discussions about moral harassment in the field of sales and its implications on the worker's quality of life, where he also directed a look at the field of research, favoring future studies. Finally, it is clear that this contributes effectively to the pro-

pagation of knowledge about the thematic approaches.

Keywords: Psychological Violence. Bullying. Worker's Health. Basic Attention.

INTRODUÇÃO

O tema assédio moral vem sendo discutido em várias áreas de conhecimento nas últimas décadas, principalmente no campo da saúde, onde, profissionais, são expostos a grandes cargas de trabalhos, como também a muitas situações de perseguição e sofrimento dentro do ambiente laboral. É importante destacar que a terminologia assédio moral, é empregada para classificar uma violência moral acompanhada de situações como humilhação, constrangimento advindos de gestos, palavras, atitudes provocando danos a dignidade da



pessoa bem como a sua integralidade física ou emocional (SILVA et al., 2015).

Desse modo, para que qualquer tipo de violência dentro do ambiente de trabalho, possa ser classificada como assédio moral, necessariamente, precisa que o indivíduo vítima desses abusos, apresentam uma series de consequências, dentre essas, o descontrole emocional, que é o principal ponto que caracteriza a ação, ou seja, a vítima de assédio moral apresentará danos psíquicos causados pelas perseguições, humilhações, xingamento em público dentre outros, o que diferenciara de outros danos moral (SILVA et al., 2015).

É oportuno destacar que o assédio moral é uma violência psicológica, insidiosa e silenciosa que tem como principal objetivo, desestabilizar a vítima emocionalmente ao ponto de excluí-la

do ambiente de trabalho em que si encontra, utilizando de piadas acerca de atributos físicos ou a respeito da religião ou orientação sexual da vítima; isolamento ou exclusão da vítima; intromissão em sua vida privada; ameaças de violência; humilhação, e ridicularização, especialmente perante colegas ou superiores por meio de divulgação de informações falsas; assédio sexual, dentre outros tipos de violência (PIONER, 2014).

No que se refere a questão de ser uma prática organizacional, ou seja, hierárquica. É dividida sistematicamente em quatro formas diferentes dentro do ambiente de trabalho: forma horizontal que se caracteriza, quando o assédio moral é praticado por pessoas do mesmo poder hierarquicamente sendo do mesmo nível que a vítima; forma vertical ascendente é quando, o



superior é agredido pelo subordinado; o vertical descendente, que acontece quando o chefe subordina o empregado; e por último existe a forma mista, que é tida quando uma pessoa é agredida por mais de uma forma citadas anteriormente (MARCONDES, DIAS, 2011)

Nesse sentido, os profissionais que atuam na atenção básica estão cada vez mais vulneráveis a violência laboral, uma vez que precisam atingir metas, e o número de atendimentos e responsabilidades atribuídas a estes são grandes, porque uma vez que se tornam trabalhadores de uma unidade de saúde, tem a responsabilidade de um atendimento que se abrangem a toda uma comunidade previamente descrita na sua área (VASCONCELLOS, ABREU, MAIA, 2012).

No entanto, por lidarem com um público diversificado,

que vai desde os próprios colegas de trabalho, os usuários e seus familiares, as agressões que se dão, a esses profissionais de saúde, nas perspectivas dos fatores associados ao risco de exposição à violência, e suas implicações para sua saúde física e emocional, constitui-se em uma proposta desafiadora para a atualidade para coibir tal prática dentro do ambiente de trabalho, em especial na atenção básica no Brasil. (VASCONCELLOS, ABREU, MAIA, 2012).

Portanto, esse estudo tem grande importância, pois possibilitará a visibilidade deste tipo de violência, ajudando a coibir as práticas de humilhação, constrangimento e ameaça dentro do ambiente de trabalho o que levará a uma melhor satisfação trabalhista e a um bom desenvolvimento dos atendimentos. Desse modo, buscou responder



a seguinte questão norteadora: Quais as formas mais prevalentes da prática do assédio moral dentro do ambiente de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica?

Com base nessa realidade, o estudo tem como fio condutor o seguinte objetivo: sintetizar as produções científicas sobre a prática do assédio moral no âmbito da atenção básica, em periódicos online, no período de 2008 a 2017.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Essa pesquisa é caracterizada em agregar achados de estudos desenvolvidos por meio de diferentes metodologias, permitindo assim aos revisores sintetizar resultados sem violar ou modificar a filiação da ciência e conheci-

mento, dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se efetivar de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, a revisão integrativa requer que os revisores procedam a análise e a síntese dos dados primários, com padrão de excelência, de forma sistemática e rigorosa. Sendo assim é seguido as fases da revisão integrativa: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, divulgação dos dados (BALDINE et al.,2014).

Para a realização da revisão seguiu-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/



categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os artigos científicos foram extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram consideradas as bases de dados: Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados Scientific Electronic Library onLine (SciELO).

Foram escolhidos artigos em língua portuguesa, referentes ao período de janeiro de 2008 a setembro de 2018. Utilizou-se no formulário de buscas os seguintes descritores, intercalados pelo operador booleano “and”: atenção primária a saúde; estratégia saúde da família; qualidade de vida; e a palavra-chave assédio moral.

Para a busca dos estudos foram considerados como critérios de elegibilidade artigo disponível na íntegra, acesso gratuito, publicados no idioma português, com publicação entre janeiro de 2008 e setembro de 2018.

Dessa maneira foram encontrados um universo de 17 artigos científicos. Após aplicação dos critérios de seleção (triagem) foram eleitos 9 estudos, após a leitura na íntegra dos estudos observou-se que apenas 6 correspondiam aos objetivos da pesquisa, os quais compuseram a amostra do estudo. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, com a elaboração de fichamentos para uma melhor compreensão.

Em seguida todo o arcabouço literário foi estudado, avaliado e criteriosamente analisado, o qual permitiu a construção desse estudo baseado nos artigos



científicos confiáveis disponibilizados de forma gratuita no meio online. Logo, após essa etapa concluída, o momento seguinte, buscou-se selecionar os estudos que respondiam ao questionamento ora estabelecido.

Desse modo, foi possível traçar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão foram as pesquisas que estavam disponíveis na biblioteca da Scielo de forma gratuita, no idioma em português e que respondesse ao objetivo central do estudo. Já no tocante aos critérios de exclusão: foram retirados os trechos, resumos e os artigos que não correspondiam aos critérios estabelecidos e que estiverem publicados em língua estrangeira. Assim sendo, por meio desse levantamento literário, conseguimos uma amostra significativa de estudos relevantes, que correspondiam ao foco

principal da pesquisa levando ao seu desenvolvimento.

Dessa maneira, por meio do material compilado e analisado, os enfoques contemplados nos estudos, permitiram a criação de duas categorias temáticas cuja estão expressa a seguir:

I- Caracterização do Assédio Moral no ambiente de Trabalho da atenção básica; II- Assédio moral: Consequências para a qualidade de vida e saúde do trabalhador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o levantamento do material empírico inseridos no estudo, utilizou-se de um instrumento de coleta de dados. Para tanto os resultados foram expostos em formato de quadros e tabelas. Dessa forma, foi possível identificar que os anos que



apresentam maior número de publicações são 2012 e 2013, ambos com 2 estudos cada (22,2%), 2 (22,2%) publicados no periódico Acta Paulista de Enfermagem, 4 (44,4%) artigos em periódico com qualis capes B1, 2 (22,2%) em qualis A2. Quanto as bases de dados foram encontrados 4 (44,4%) estudos no LILACS, 3 (33,3%) na SciElo e 2 na BDE-NF. No que se refere ao idioma, 8 (88,9%) encontrados em português e 1 (11,1%) em espanhol.

Esses achados demonstram o quanto a temática de assédio moral não é discutida na atenção primária à saúde, uma vez que são poucos os estudos publicados que debatem a temática. Outra preocupação presente nesse estudo é o ano de publicação, já que o mais novo artigo foi publicado no ano de 2015, perfazendo assim 3 anos sem publicações sobre o assédio moral na APS.

Quadro 01. Caracterização dos estudos quanto a título, autor, ano, período, qualis capes, base de dados e objetivo da pesquisa, João Pessoa – PB

Nº	Título das Publicações	Autor	Ano de Publicação	Periódico	Qualis/Capes	Bases de Dados	Objetivo da Pesquisa
01	Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro.	Fontes et al	2013	Revista Latino Americana de Enfermagem.	A1	LILACS	Identificar enfermeiros vítimas de assédio moral no trabalho e fatores associados.
02	Assédio moral impacto sobre os profissionais da enfermagem.	Brito et al	2013	Revista Digital de Buenos Aires.	B3	BDENF	Realizar uma revisão detalhada sobre o assédio moral na enfermagem.



03	Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da estratégia de saúde da família.	Pioner	2012	Revista Brasileira Medicina do Trabalho.	B2	LILACS	Investigar a existência de trabalho precário e de assédio moral na população de trabalhadores de ESF, no município de Manacapuru-AM.
04	Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiro no ambiente de trabalho.	Cahú et al	2014	Acta Paulista de Enfermagem.	B1	SCIELO	Investigar situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros em seu ambiente de trabalho.
05	Validade aparente de um questionário para a avaliação da violência no trabalho.	Bordignon; Monteiro.	2015	Acta Paulista de Enfermagem	B1	LILACS	Elaborar um questionamento para avaliação da violência no trabalho sofrida ou testemunhada por trabalhadores de enfermagem e avaliar sua validade aparente.



06	Estresse em agentes de saúde que atuam na recepção de pacientes nas unidades de atenção básica de Joinville, SC.	Guimarães; Silva; Ayala.	2010	Arq Ciências da Saúde.	A2	BDENF	Identificar a presença e fase de estresse em agentes de saúde que atuam na recepção de unidades de atenção básica.
07	Violência com os profissionais da atenção básica: estudo no interior do Amazonas.	Molinos et al	2012	Cogitare Enfermagem.	B1	SCIELO	Identificar episódios de violência com profissionais da ESF do interior do estado do Amazonas e sua percepção sobre as condições de segurança e prevenção da violência no trabalho.
08	A violência e os profissionais da saúde na atenção primária.	Kaiser; Bianchi.	2008	Revista Gaúcha de Enfermagem.	B1	SCIELO	Conhecer as situações em que se dão as agressões aos profissionais da saúde na atenção primária de saúde.
09	Repercussões na saúde mental de trabalhadores do programa de saúde da família.	Lancman et al	2009	Revista Saúde Pública.	A2	LILACS	Descrever formas de violência externa e indireta que afetam a saúde mental de trabalhadores da ESF bem como as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para viabilizar seu trabalho e se proteger psicologicamente.

Fonte: Material empírico do estudo (2018).



Com o intuito de identificar o que cada autor traz em seu estudo acerca do assédio moral e sua influência na qualidade de vida dos profissionais de saúde foi construída uma tabela na qual foi extraído por estudo o que se tinha de mais importante em relação a temática.

De acordo com Fontes et al (2013) o assédio moral influencia na qualidade de vida por meio de enfermidades de cunho psicológico e psicossomático. Pioner (2012) corrobora e acrescenta que o trabalhador sofredor do assédio moral vivencia um processo de violência psicológica extrema, expressa por uma infinidade de abusivas condutas, tanto por meio de atos, como por meio de palavras, que acabam gerando um dano psíquico ou físico. Para Molinos et al (2012) o indivíduo sofredor do assédio moral tem alta probabilidade de resultar em

morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação.

Em contrapartida Brito et al (2013) refere que a interferência do assédio moral na qualidade de vida acontece quando há uma desestruturação na vida do indivíduo no que tange ao seu desempenho no trabalho, sua autoestima e nas relações sociais.

É imprescindível que as características dos assediadores sejam bem definidas para que o trabalhador possa se defender e saber agir diante do ato de assédio moral. Cahú et al. (2014) acerca desse aspecto muito bem coloca que tais assediadores são capazes de promover ataques recorrentes. Com a intenção de agredir o trabalhador, o assediador humilha, castiga, constrange, isola, entre outras situações que levam o indivíduo ao sofrimento físico e mental.



As características do trabalho do enfermeiro, como a grande rotatividade nos ambientes de trabalho e a sobrecarga de atividades a serem desempenhadas no seu dia a dia, são situações postas como fragilidades para o profissional, o qual termina se expondo por vezes a situações indesejadas e de constrangimento. Sem dúvida, tais marcas e acontecimentos geram insatisfação profissional e influencia na sua qualidade de vida no trabalho (MONTEIRO; BORDIGNON, 2015).

Guimarães, Silva, Ayala (2010) partilham do mesmo sentimento e referem que “a qualidade de vida sofre danos, e a pessoa pode vir a adoecer, tais situações os profissionais de saúde tenham razões especiais para constituírem um grupo profissional particularmente afetado pelo estresse.”

Ressalta-se que os trabalhadores da APS são os mais afetados pela violência, uma vez que lidam com um grupo de usuários muito diversificado. Culturalmente se tem a impressão de que o profissional de saúde não adocece, porém, esta categoria e em especial a enfermagem e bastante atingida pela violência ocupacional. É importante conhecer que as doenças psíquicas são correlacionadas ao sofrimento mental e à fadiga decorrente do trabalho (BIANCHI; KAISER, 2008).

Lancman et al. (2009) acrescenta que a organização do trabalho na APS por vezes expõe os trabalhadores a diversas situações de violência, invisíveis em sua maioria. Outras características apresentadas estão relacionadas as situações de precariedade no trabalho, ausência de reconhecimento, exposição intensa as situações de violência doméstica e



social da comunidade e usuários, tegridade moral e física ameaça-
o que leva a uma sensação de in- das.

Tabela 01 – Aspectos do assédio moral que interferem na qualidade de vida dos profissionais de saúde da (ESF), João Pessoa - PB

Nº	Assédio Moral X Qualidade de Vida
01	Leymann, o primeiro estudioso a observar esse tipo de comportamento no ambiente de trabalho, estabeleceu uma definição a fim de excluir os conflitos temporais e caracterizar as potenciais vítimas de AM. Segundo o autor, para que o indivíduo possa ser considerado como potencial vítima deve ter sofrido ataques frequentes e persistentes (pelo menos uma vez por semana) e por um prolongado período (ao menos durante seis meses). Essa definição tem por base conceitos fisiológicos, estabelecendo um limite, a partir do qual essa situação começa a gerar enfermidades psicológicas e psicossomáticas.
02	O assédio moral consiste em um fenômeno de relevância, porém, ainda pouco discutido no contexto histórico da saúde, especialmente, na Enfermagem. É um assunto merecedor de destaque, já que pode desestruturar a vida de uma pessoa, não somente no que se refere ao desempenho no trabalho, mas também à sua auto-estima e relações sociais.
03	Para o trabalho na ESF ter efetividade, é preciso que os profissionais de saúde compartilhem dos problemas vivenciados pelos usuários de modo muito particular, em posição de corresponsabilidade pela continuidade do cuidado. Assim, quando se deparam com a impotência imposta pelas precárias condições de trabalho, esses profissionais se encontram fragilizados e vulneráveis ao adoecimento. Nesse contexto, de psicoterror e despersonalização do indivíduo trabalhador, emerge o assédio moral, um processo de violência psicológica extremada, traduzido na prática diária por uma infinidade de condutas abusivas, seja por meio de palavras, atos ou comportamentos, que possam danificar a integridade física ou psíquica do trabalhador.
04	Os assediadores são capazes de promover ataques repetitivos, como atitudes inicialmente sutis, que vão sendo intensificados com o passar do tempo. Para agredir a vítima, o assediador humilha, castiga, constrange, isola, entre outras situações constrangedoras, que levam o trabalhador ao sofrimento físico e mental.
05	Os trabalhadores de enfermagem são fundamentais na composição da força de trabalho em saúde, pois, sem eles, grande parte do cuidado não se realiza. Todavia, a alta rotatividade entre enfermeiros, por exemplo, representa um dos grandes desafios dos serviços de saúde no mundo, podendo estar relacionada a diversos fatores, como a exposição às situações de violência ocupacional.
06	A assistência direta à população, quer atuando como gerente em várias instâncias no sistema de saúde são os sinais de irritabilidade e queixas de insatisfação no trabalho dos agentes de saúde pública. A qualidade de vida sofre danos, e a pessoa pode vir a adoecer tais situações os profissionais de saúde tenham razões especiais para constituírem um grupo profissional particularmente afetado pelo estresse.
07	A violência é considerada como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que possa resultar em, ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação.



- 08** Os profissionais que atuam na atenção primária em saúde são os mais afetados pela violência por lidarem com uma clientela muito diversificada. Em nossa sociedade, a impressão que se tem é a de que o profissional da saúde não adocece e não se cansa, sendo a enfermagem a categoria profissional mais atingida pela violência ocupacional. Portanto as doenças de fundo orgânico, psicoorgânicas e psíquicas estão intimamente ligadas à fadiga e ao sofrimento mental, acarretando crises tanto na vida social quanto profissional, inviabilizando uma vida saudável, além de onerar o serviço por conta de afastamentos.
- 09** A organização do trabalho no PSF expôs os trabalhadores a: situações de violência, por vezes invisível; sentimentos de impotência frente às situações de precariedade; não-reconhecimento dos esforços realizados; falta de fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais; convívio intenso com situações de violência doméstica e social; medo do risco de exposição; sensação de integridade moral e física ameaçadas e temor de represália. Foram observadas situações de sofrimento psíquico decorrente da violência no trabalho, intensificados no Programa Saúde da Família pelo convívio cotidiano com situações de violência que geram medo e sentimento de vulnerabilidade.

Fonte: Material empírico do estudo (2018).

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão da literatura realizada sobre o assédio moral no âmbito da atenção básica, quanto à relevância do tema para o ensino a pesquisa e a saúde do trabalhador, observamos que os estudos que tratam desse tema vêm sendo divulgados em importantes veículos de disseminação do conhecimento. É importante destacar que, mediante a apreciação dos dados, 100% dos artigos publicados são originais. Tal fato retrata a preocupação de pesquisadores em

contribuir para a compreensão e o aprofundamento de estudos a respeito do fenômeno assédio moral na atenção primária.

Essa pesquisa contribui para a formação de uma base sólida de conhecimento no âmbito da atenção básica sobre a prática do assédio moral, assim, busca melhoria nas condições pela divulgação de tal fenômeno.

O assédio moral é uma prática condenável, que repercute gravemente na dignidade do ser humano, não somente, nas suas condições físicas, mas também em graves danos sociais e econô-



micos como evidencia esse estudo, razão pela qual essa temática deve ser disseminada, a fim de erradicar essa prática das relações trabalhistas.

Desta forma, este estudo busca trazer à tona, as consequências e prevaência da prática do assédio moral no ambiente laboral e, ao mesmo tempo, dirige um novo olhar tanto para o campo assistencial do trabalhador vítima dessa prática, quanto para o âmbito do ensino e da pesquisa na atenção básica, no que se refere à aproximação entre a teoria e a prática em relação à teoria referenciada. Assim, contribui, efetivamente, para a construção da produção científica.

REFERÊNCIAS

BRITO et al., Assédio Moral impacto sobre os profissionais da enfermagem. Rev. Digital de

Buenosares. v.18,n.181, 2013.

CAHÚ et al. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. Rev. Acta Paul Enferm v. 27,n.2,p.151-6, 2014.

COSTA, S. E. M. Assédio moral na enfermagem: Atuação na unidade básica de saúde. Rev: saúde pública. v. 2, p.322-38, 2009.

FONTES, K. B.; SANTANA, S. G.; PELOSSO, S. M.; CARVALHO, M. D. .Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 3,n.21,2013.

GHIRANDI, M. I. G.; CASTRO, E. D.; TUACET, T. A. Repercussões na saúde mental de trabalhadores do programa de saúde da família. Rev. Saude publica.



v.43,n.4, 2009.

- GIL, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo :Atlas, 2002.
- HIRIGOYEN, M. F. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 10 ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil; 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; Dez 2002.
- HERNADEZ, V. C. I.; ANTUS, JG; ARIAS, GH. Factores psicológico presctores de Burnout em trabajadores Del sector salude em atencion primaria. Rev. Cien & Trab. v. 11, n.34, p.227-31,2009.
- KAYSER, D. E.; BIANCHI, F. A violência e os profissionais da saúde na atenção primaria. Rev. Gaucha Enferm. v.29,n.4,p.362-4, 2008.
- MENDES, N. R.; GUIMARÃES; SILVA, R. F.; ARLENE, L. M. A. Estresse em agentes de saúde que atuam na recepção de pacientes nas Unidades de Atenção Básica de Joinville, SC. Arq Ciênc Saúde. v. 17,n.3,p.128-32,2010.
- MOLINOS, B. G.; COELHO, E. B. S.; PIRES, R. O. M.; LINDNER, S. R. Violência com os profissionais da atenção básica: estudo no interior do amazonas. Rev. Cogitare enf. v. 2, p. 239-47, 2012.
- MARCONDES, A. L. N, DIAS, R. Características do bulliyng como um tipo de assédio moral nas organizações. Rev Pensamento Contemporâneo em Administração. V. 11,p. 114-26,2011.
- OZTURK, H.; SOKMEN, S.;



YILMAZ, F.; CILINGIR D. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. *J Am Acad Nurse Pract.* v. 20,n.9,p.435-42, 2008.

PIONER, L. M. Trabalho precário e assédio moral entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Med Trab.* v. 10, n.20, p.113-20, 2014

SILVA, A.F et al. Assédio moral: estudo com enfermeiros da estratégia saúde da família J. res.: fundam. care. Online. v.7,n.1, p.1820-31, 2015.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev. gauch. enferm.* v. 33, n.2,p.167-75, 2012.



**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTA-
DORES DE NEFROPATIAS NO BRASIL: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
WITH DISEASES IN BRAZIL: INTEGRATIVE RE-
VIEW**

Poliana Martins Costa¹

Yohana Kelly da Silva Nascimento²

Débora Evelly da Silva Olanda³

Maria Carolina Salustino⁴

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁵

Resumo: As patologias renais, mais comuns em crianças. Em como glomerulares primárias crianças, a progressão da doença ou secundárias, anormalidades pode afetar o crescimento dos os- congênitas, infecção urinária, sos, resultando em ossos frágeis doenças tubulares, estão entre as e anômalos, comprometendo seu

1 Bacharela em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa Especialista em Nefrologia pela FABEX/CBPEX. Pós-graduanda em Auditoria pela DNA pós- graduação.

2 Enfermeira. Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva/ Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho.

3 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Ex- tensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.

4 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enferma- gem

5 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.



desenvolvimento. Apesar disso, percebe-se que o cuidado a crianças com doenças renais requer dos profissionais, habilidades e competências na identificação das necessidades prioritárias para o planejamento da assistência, otimização de condutas e alcance de metas que promoverão o restabelecimento da saúde. Diante do exposto surge a problemática dos domínios físicos, mental e social são negativamente impactados pelo surgimento de patologias, dessa forma, tendo em vista as repercussões causadas desde o momento em que crianças e adolescentes recebem o diagnóstico, o estigma sofrido e as interrupções de atividades de vida cotidiana até seu desfecho, levando o seguinte questionamento: Qual o atual perfil de crianças e adolescentes brasileiros portadores de alguma nefropatia? O estudo tem como objetivo(geral): Re-

alizar um levantamento sobre o perfil de crianças e adolescentes portadores de nefropatias; o estudo justificasse pela identificação de novos elementos contextuais, que podem vir a subsidiar para a construção do cuidado da enfermagem nefrologia nos setores de pediatria. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual houve análise e interpretação de artigos que atendessem a proposta do estudo.

Palavras chaves: Nefropatias. Crianças e adolescentes. Brasil.

Abstract: Oral pathologies, such as primary or secondary glomerulars, congenital abnormalities, urinary infection, tubular diseases, are among the most common in children. In children, the progression of the disease can affect the growth of bones, resulting in fragile and anomalous



bones, compromising their development. Despite this, it is perceived that the care of children with oral diseases requires professionals, skills and competencies in the identification of priority needs for the planning of care, optimization of conducts and achievement of goals that will promote the restoration of health. In view of the above, the problem of the physical, mental and social domains arises and negatively impacted by the emergence of pathologies, thus, in view of the repercussions caused from the moment children and adolescents receive the diagnosis, the stigma suffered and the interruptions of daily life activities until its outcome, leading to the following questioning : What is the current profile of Brazilian children and adolescents with some nephropathy? The study aims (general): To conduct a survey on the pro-

file of children and adolescents with nephropathies; the study justified by the identification of new contextual elements, which may have been subsidized for the construction of nephrology nursing care in the pediatric s item. This is an integrative review of the literature in which there was analysis and interpretation of articles that met the study proposal.

Keywords: Nephropathies. Children and adolescents. Brazil.

INTRODUÇÃO

As patologias renais, como glomerulares primárias ou secundárias, anormalidades congênitas, infecção urinária, doenças tubulares, estão entre as mais comuns em crianças. Caso não identificadas e tratadas precocemente podem desenvolver serias complicações, devido às



alterações clínicas recorrentes, implicando em: alterações dietéticas, terapias dialíticas, realização de procedimentos invasivos, uso constante de medicamentos e hospitalizações frequentes, separando-a do convívio familiar. (SILVA et al., 2017).

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda permanente da função dos rins. O aumento quantitativo de casos de pessoas com DRC vem aumentando nas últimas décadas devido diferentes contextos e fatores como a transição demográfica da população humana, sendo a Diabetes e a Hipertensão as principais causas de seu surgimento, no entanto causa como gênero, raça e desigualdades sociais também são determinantes para o seu surgimento. (MARI-NHO et al, 2017).

Nesse contexto para Abreu et al.(2015) as chamadas

doenças crônicas não transmissíveis são consideradas um problema de Saúde Pública, sendo estas responsáveis por cerca de 60% de causa de óbitos pelo mundo, aproximadamente 35 milhões de pessoas por ano, gerando grande impacto epidemiológico. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) revelam que, no ano de 2013, a doença renal crônica (DRC) representava 1,4% das doenças crônicas de prevalência em todo o país (BRASIL, 2014; ANDRADE, 2017).

Andrade et al (2017) afirma que a insuficiência renal (IR) manifesta-se quando os rins, órgãos essenciais para o funcionamento do corpo humano, apresentam alterações em suas funções, especialmente durante a filtração glomerular, onde ocorre a remoção dos resíduos e excesso de água, favorecendo o equilíbrio



do organismo vivo, através da absorção e excreção de substâncias filtradas nos glomérulos. No entanto, quando a IR torna-se crônica, ocorre o aumento da pressão arterial, fazendo com que os rins percam sua capacidade de produzir adequadamente hormônios como a eritropoietina, hormônio esse que é necessário para a estimulação de hemácias. Em crianças, a progressão da doença pode afetar o crescimento dos ossos, resultando em ossos frágeis e anômalos, comprometendo seu desenvolvimento físico (SOUZA, et al. 2018).

A despeito disso, percebe-se que o cuidado a crianças com doenças renais requer dos profissionais, habilidades e competências na identificação das necessidades prioritárias para o planejamento da assistência, otimização de condutas e alcance de metas que promoverão o restabe-

lecimento da saúde, diminuindo sua permanência no serviço de saúde e promovendo a sua qualidade de vida (SILVA et al, 2017).

Sendo assim a detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais ajudam a prevenir os desfechos deletérios e a subsequente morbidade relacionados às nefropatias. Ademais, resultam em potenciais benefícios para qualidade de vida, longevidade e redução de custos associados ao cuidado em saúde (MARINHO et al, 2017). Andrade et al (2017) complementa dizendo que os estudos sobre as IRC em crianças ainda são mínimos, dificultando o acesso a essas informações.

Dessa maneira Abreu et al (2015) afirma que na infância, os impactos são ainda mais graves, pois demandam um cuidado individualizado, voltado para cada indivíduo de forma integral.



Nesses tempos de crescimento e desenvolvimento, as alterações sofridas são especialmente importantes em detrimento das restrições instituídas pela patologia. As mudanças que ocorrem com as crianças e adolescentes com nefropatias acabam por desenvolver nesses indivíduos estresse, tumultuam suas vidas, afetam a autoestima, assim como transformam seus conhecimentos sobre a vida, refletindo diretamente no desenvolvimento da família e principalmente da criança (ANDRADE et al, 2017).

Diante do exposto surge a problemática dos domínios físicos, mental e social são negativamente impactados pelo surgimento de patologias, dessa forma, tendo em vista as repercussões causadas desde o momento em que crianças e adolescentes recebem o diagnóstico, o estigma sofrido e as interrupções

de atividades de vida cotidiana até seu desfecho, levando o seguinte questionamento: Qual o atual perfil de crianças e adolescentes brasileiros portadores de alguma nefropatia? O estudo tem como objetivo(geral): Realizar um levantamento sobre o perfil de crianças e adolescentes portadores de nefropatias; (específicos): Analisar as principais nefropatias que acometem crianças e adolescentes, Identificar os fatores de risco para desenvolvimento de nefropatias.

O presente estudo justificasse pela identificação de novos elementos contextuais, que podem vim a subsidiar para a construção do cuidado da enfermagem nefrologia nos setores de pediatria.

MÉTODOS

Trata-se de uma revi-



são integrativa da literatura que, segundo Mendes et al (2008) é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências (PBE) que permite a incorporação das evidências na prática clínica, reunindo e sintetizando resultados de pesquisas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Para o desenvolvimento da revisão foram definidas quatro etapas: busca do objeto de estudo; escolha dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; avaliação; interpretação e leitura interpretativa.

Os dados foram coletados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online–SCIELO, Biblioteca virtual em saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE, utilizan-

do como descritores conforme vocabulário Decs: Nefropatia; crianças; Brasil; adolescentes, utilizando o operador booleano “and” para a busca dos artigos. A busca estratégica procurou minimizar a perda de estudos e qualificar os resultados.

As publicações foram selecionadas seguindo os critérios de inclusão: disponíveis na íntegra, no idioma de português e inglês que abordassem o objeto de estudo. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos publicados a mais de 10 anos, relatos de experiência e estudos de caso.



BASE DE DADOS	DESC	Nefropatias + crianças + brasil	Brasil+nefropatias+ adolescente	TOTAL
LILACS		15	29	44
BDENF		02	03	05
MEDLINE		44	81	125
TOTAL		60	111	171

Após critérios de inclusão e exclusão dos 171 artigos 63 encontravam-se repetidos em diferente idiomas e plataformas,

totalizando 108 artigos. Após leitura previa dos resumos foi escolhido 07 artigos que atendem a proposta do estudo.

Título do artigo	Ano/ Plataforma
1. Crianças com doenças renais: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes	2017/LILACS
2. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem	2012/LILACS
3. Prevalência de internações emortalidade infantil por insuficiência renal no Brasil	2017/ LILACS



4. Development of a risk score for earlier diagnosis of chronic kidney disease in children.	2019/MEDLINE
5. Prospective cohort analyzing risk factors for chronic kidney disease progression in children	2018/MEDLINE
6. Impactos da Doença Renal Crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise	2019/MEDLINE
7. Six-minute walk test in children and adolescents with renal diseases: tolerance, reproducibility and comparison with healthy subjects	2016/MEDLINE

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos houve um do ano de 2012, um de 2016, dois de 2017 em de 2018 e dois de 2019. Entre os estudos apresentado houve predomínio do sexo masculino 85,71%(N=6), dos artigos analisados, com uma porcentagem de 60,53% de crianças e adolescentes do sexo masculino. Tabela 1. Esta relação de proporção entre os sexos feminino e masculino pode ser representada pela razão de 1:1,5. A literatura justifica a predominância do sexo masculino para a Doença renal devido à maior frequência

de alterações congênitas do trato urinário deste público (BERUCCI et al., 2016).



Tabela 1. Distribuição por artigo de acordo com sexo:

ARTIGO	ARTIGO 1	ARTIGO2	ARTIGO 3	ARTIGO4	ARTIGO 5	ARTIGO 6	ARTIGO 7	TOTAL
FEMININO	33	08	4.650	148	85	05	14	4943
MASCULINO	35	03	7.152	228	124	16	24	7582
TOTAL	68	11	11.802	376	209	21	38	12.525

Entre a faixa etária houve o predomínio das idades entre 2-18, sendo a maioria composta por adolescentes. Tabela 2. As crianças, os adolescentes e seus familiares enfrentam, quando da descoberta da doença renal crônica e das intervenções terapêuticas, situações desoladoras, por

vezes incompreensíveis e inaceitáveis, de profunda transformação na vida cotidiana, que requer cuidados especiais por toda a vida, principalmente na fase da adolescência (PENNAFORT, V.P.S; QUEIROZ, M.V.O; JORGE, M.S.B, 2012).

Tabela 2. Faixa etária por artigo:

ARTIGOS/ FAIXA ETARIA	ATÉ 2ANOS	2-18	TOTAL
ARTIGO1	00	68	68
ARTIGO 2	00	11	11
ARTIGO 3	2.652	9150	11802
ARTIGO 4	00	376	376
ARTIGO 5	00	209	209
ARTIGO 6	04	17	21
ARTIGO 7	00	38	38



TOTAL	2656	9869	12525
-------	------	------	-------

Entre as patologias mais comentadas destacam-se: Insuficiência Renal Crônica (IRC), Síndrome nefrótica, Hidronefrose, e Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA). A insuficiência renal é um grave problema de saúde pública com alta incidência e prevalência, resultando em elevados custos e alta taxa de mortalidade, podendo apresentar-se na forma aguda ou crônica. A IRC é definida pela presença de lesão renal por período igual ou maior que três meses, caracterizada por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem alterações do ritmo de filtração glomerular ou por esse ser menor que 60 mL/min/1,73/m, independentemente da lesão renal. Suas complicações mais frequentes são as infecções, o sangramento e a insuficiência cardíaca (AMA-

RAL et al, 2018).

Já a Glomerulonefrite é uma doença renal crônica que se tornou uma das principais preocupações de saúde pública, uma vez que está associada ao aumento da morbidade, mortalidade e custos. Os principais tipos de glomerulonefrite são (GN) imunomediada, GN pós-infecciosa, nefropatia por IgA, doença por anticorpo antimembrana basal glomerular (anti-MBG), vasculite associada a ANCA (VAA) e nefrite lúpica. Apesar da(s) etiologia(s) da maior parte dos casos de GN permanecer indefinida, julga-se que seu início se deva, em grande parte, a insultos renais e ambientais, particularmente na forma de processos infecciosos que desencadeiam respostas de hospedeiro em indivíduos geneticamente suscetíveis, levando



assim a quadros de GN. (SILVA, et al. 2018).

Seguindo esse contexto entre os estudos tem prevalências crianças e adolescentes em terapia substituta renal (TSR). A TRS consiste em hemodiálise, diálise peritoneal e transplante. No Brasil, dados atuais apontam que mais de 100.000 pessoas são dependentes dessa terapia, sendo que 30% têm mais de 65 anos. Ainda, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), em torno de 90% dos pacientes estão em hemodiálise, sendo 85% desse tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (GOUVEIA, et al. 2017). Também importante salientar que dois artigos trouxeram condições de vida e práticas favoritas entre os participantes, sendo a maioria dos indivíduos de baixa renda, morando com os pais ou responsáveis e como ati-

vidade favorita houve a predominância foi do futebol.

CONCLUSÃO

O presente estudo faz um levantamento no perfil de crianças e adolescentes com patologias renais no Brasil, apesar do número de artigos presentes na pesquisa dos portais, o quantitativo de pesquisas que apontem para características definidoras e perfil desse público ainda é pequeno, focando-se nas patologias em si e sua associação com outras morbidades. Além disso, notasse que a aceitação e enfrentamento da patologia com o público alvo dessa pesquisa enfrenta mais resistência por parte dos familiares do que os adultos o que dificulta ainda mais o processo de tratamento e consequentemente a identificação de causas que levam ao processo de adoecimento.



Vale salientar que o predomínio de pacientes do sexo masculino e adolescentes, baixa renda, reflete sobre o contexto socioeconomicocultural aos quais os indivíduos que vivem no Brasil estão submetidos, além da anatomofisiologia que interfere no processo saúde doença.

Outro importante quesito são as condições de vida e as atividades da vida diária, visto que apenas dois artigos citaram, se fazendo a necessidade de mais artigos voltada para a área infantil, dentro da nefrologia, como importante fator para subsidiar as práticas assistências e de prevenção de fatores que levem crianças e adolescentes a desencadear patologias nefríticas, políticas de prevenção podem ser planejadas a partir do perfil dessas crianças e adolescentes, estabelecendo assim melhores condições também no que abrange tratamento.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabella Schroeder et al. Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais. *Rev Bras Enferm*, v. 68, n. 6, p. 1020-6, 2015.

ANDRADE, Daniela Marini de. Análise das concentrações de ureia e creatinina em soro e plasma com ácido etilenodiamino tetra-acético e citrato de sódio. *RBAC*, v. 49, n. 3, p. 268- 74, 2017.

BALANGERO, V.M.S. et al. Prospective cohort analyzing risk factors for chronic kidney disease progression in children. *J. Pediatr. (Rio J.)* 94 (5) • Sep-Oct 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.015>.



BRASIL. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Brasília- DF 2014.

GOUVEIA, S.S. et al. Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva. . Bras. Nefrol. 39 (2). Apr-Jun 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170019>.

LISE, F. et al. Prevalência de internações e mortalidade infantil por insuficiência renal no brasil. Revista de Enfermagem v. 11, n. 8 (2017). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/110196>.

MARINHO, A.W.G.B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJn-R8hSQX5svKL5Gjn/?format=pdf&lang=pt>.

NOGUEIRA, P.C.K. et al. Development of a risk score for earlier diagnosis of chronic kidney disease in children. 19 de abril de 2019; 14 (4): e0215100.doi: 10.1371 / journal.pone.0215100. eCollection 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31002677/>.

PENNAFORT, V.P.S; QUEIROZ, M.V.O; JORGE, M.S.B. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o



cuidado cultural de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo. Out 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500004>.

SILVA, J.M. et al. Patogenêse e diagnóstico laboratorial da glomerulonefrite: revisão na bibliografia. v. 3, n. 1 (2018). Bio Medicina. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostrabiomedicina/article/view/2410>.

SILVA, R.A.R. et al. Crianças com doenças renais: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. Acta Paul Enferm. 30 (1). Natal, Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700011>. Jan 2017.

SOUZA, Danielle Galdino de et

al. Assistência de enfermagem às crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa da literatura. Revista RemecsRevista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, v. 3, n. 5, p. 28-37, 2018.

SOUZA, T.T. et al. Impactos da Doença Renal Crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. Cad. Bras. Ter. Ocup. 27 (01) • Jan 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.cto-AO1741>

WATANABE, F.T. et al. Six-minute walk test in children and adolescents with renal diseases: tolerance, reproducibility and comparison with healthy subjects. Clinics 71 (1) .Jan 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(01\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(01)05).



**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO CONTINUADA NO
PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE SOBRE OS REGIS-
TROS DO CARTÃO DA GESTANTE**

**THE IMPORTANCE OF CONTINUOUS CARE IN
PRENATAL: AN ANALYSIS ON RECORDS ON THE
PREGNANT WOMAN'S CARD**

Ana Quitéria Fernandes Ferreira¹

Emille Raulino de Barros²

Marcela Cutalo Moreira³

William Gomes da Silva⁴

Renata Corrêa Bezerra de Araújo⁵

Maria Carolina Salustino⁶

1 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN.

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 Enfermeira. Pós graduação em Estomaterapia -FAVENI e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).

4 Fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher e fisioterapia neurológica adulto. Acadêmico do curso de medicina. Centro Universitário UNINORTE – Brasil.

5 Enfermeira. Mestre em Obstetrícia. Faculdade Bezerra de Araújo.

6 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestre em Enfermagem



Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁷

Resumo: O Cartão da gestante é principal forma de identificação do estado de saúde da gestante e feto inseridos na assistência do pré-natal. Tendo como objetivo, ressaltar e identificar a importância das anotações dos elementos registrados na caderneta da gestante durante o pré-natal a partir da análise de artigos publicados e sua relevância na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, tratando-se de uma revisão sistemática. A pesquisa foi obtida através da análise de artigos publicados conforme critérios de inclusão e exclusão, resultou no conjunto de 10 artigos apresentando uma insatisfação pela quantitativo de registros atuais apresentados em bases virtuais, onde concluiu-se uma necessidade do aumento investigativo pratico sobre a uti-

lização do cartão da gestante e a importância que recai para sua finalidade.

Palavras chaves: Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-natal, Gestantes e Saúde da Família.

Abstract: The Pregnancy Card is the main way of identifying the health status of the pregnant woman and fetus included in prenatal care. With the aim of highlighting and identifying the importance of notes on the elements recorded in the pregnant woman's book during prenatal care based on the analysis of published articles and their relevance in prenatal care, delivery and puerperium, in the case of a review systematic. The research was obtained through the analy-

7 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.



sis of articles published according to inclusion and exclusion criteria, resulting in a set of 10 articles showing dissatisfaction with the number of current records presented in virtual bases, where a need for practical investigative increase on the use of the pregnant woman's card and the importance it has for its purpose.

Keywords: Nursing care, Prenatal care, Pregnant women and Family Health.

INTRODUÇÃO

A atenção ao pré-natal é iniciada logo no planejamento familiar e acompanhada até a assistência ao puerpério. É a principal forma de familiarização e identificação do estado de saúde da gestante e do feto. Sendo considerado como um método precipitado para a investigação de qual-

quer tipo de risco durante esse período. Trata-se de um atendimento onde a gestante é acompanhada por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil. Sendo instituído pelo Ministério da Saúde (MS) a partir da Portaria nº 569 de 1 de julho de 2000, através do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), este programa foi lançado com o objetivo de alcançar a promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência gravídico puerperal (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A assistência ao Pré-natal, pode ser definida como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, com ações que integram os níveis de promoção, prevenção de complicações e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (RN), desde o atendimento ambulatorial na



atenção básica, até o atendimento hospitalar de médio e alto risco (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A partir do Programa de Atenção Integral à saúde da Mulher (PAISM), foi possível observar no Brasil, um aumento da cobertura da assistência à saúde das mulheres e consequentemente o aumento da demanda e incentivo ao atendimento no Pré-natal e busca ativa das gestantes na atenção básica. Objetivando a melhora da cobertura e preconizando o mínimo de seis consultas de pré-natal.

Após a confirmação da gravidez, a gestante dar início ao pré-natal de preferência ainda no primeiro trimestre, consequentemente é inscrita no Sispré-natal (Sistema de Informação de Saúde), voltada à inscrição de gestantes no Pré-natal, onde é realizado o preenchimento do cartão

da gestante de forma imediata na assistência prestada na Unidade de Saúde ou Estratégia Saúde da Família (ESF) (BARRETO; ALBUQUERQUER, 2012).

Instituído pela Portaria Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, O Pacto pelo SUS estabelece o Pacto pela Saúde e suas diretrizes operacionais em consonância com os Pactos pela vida, pela defesa do SUS e Gestão, onde objetiva o fortalecimento da Atenção Básica, além de consolidar e qualificar a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção básica e centro ordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Visando organizar e incrementar o Pacto pela saúde o MS, lançou em 2010 a Portaria nº 4.279, definindo as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que propõe a melhoria e qualificação da saúde em cada região, incluindo a Política Nacional de



Atenção Básica (PNAB), fortalecendo assim o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Inserida na RAS, a Rede Cegonha, garante o cuidado a saúde da mulher e da criança, inseridos no pré-natal, parto e puerpério. Para estabelecer a qualidade no atendimento a gestante e aprimoramento nos registros da assistência. Visto a necessidade em estabelecer uma propriedade na atenção e efetividade na segurança da saúde da mulher e da criança, seguindo os protocolos estabelecidos pelo MS para melhoria da qualidade da assistência (BRASIL, 2013).

O cartão da gestante foi introduzido no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações que facilitem a comunicação entre os profissionais de saúde que realizam a assistên-

cia a gestante na atenção básica e na assistência ao parto. Este, evidencia dados para auxiliar no planejamento dos serviços a serem prestados durante todo o período gestacional, parto e puerpério (BRASIL, 2000).

O cartão da gestante é caracterizado como um documento informativo sobre o estado de saúde da gestante e RN, contendo dados sobre o acompanhamento durante o pré-natal com registros de todas as consultas e exames realizados. Devendo-o permanecer sempre sob a posse da gestante e apresentado em qualquer estabelecimento, como na maternidade e no acompanhamento puerperal, servindo de referência e contra referência para a assistência integral.

Atualmente, definida como caderneta da gestante, o cartão foi publicado e reformulado em 2014, tendo sua definição



modificada e elaborada de forma organizada e ordenada para facilitar o entendimento das gestantes. Com a inserção de uma leitura facilitada sobre as etapas e o desenvolvimento gestacional. As orientações vão desde a descoberta da gravidez, fases do parto, amamentação até o puerpério. Os textos trazem esclarecimentos e empoderamento dos direitos da gestante e do bebê, intercorrências e elucidações sobre o processo gestacional, exames de acompanhamento no pré-natal, orientações sobre o trabalho de parto, cuidados puerperais e amamentação. Demonstrado com uma metodologia clara e ilustrativa, além disponibilizar um espaço designado para inserir as informações sociais da gestante (BRASIL, 2015).

Entre os espaços destinados para os registros de estado de saúde na gestação, estão as

variáveis sobre o Índice de Massa Corporal (IMC), que estabelece o acompanhamento da gestante informando seu estado nutricional, classificando como baixo peso, peso adequado, sobre peso e obesidade. Assim como a disponibilidade de outro escore, como o acompanhamento da Altura Uterina (AU), classificando a altura apresentada quanto as semanas gestacionais (BRASIL, 2015).

Na anamnese, são preenchidas algumas informações primordiais para o conhecimento e histórico da gestante, como idade, estado civil, grau de instrução, antecedentes obstétricos como: Data da Última Menstruação (DUM), informações sobre a última gestação, antecedentes clínicos anteriores e sobre gestação atual, além do histórico de vacinação (BRASIL, 2015).

Com o passar do acompanhamento das consultas de



pré-natal, a caderneta da gestante é preenchida conforme a rotina estabelecida e idade gestacional. Os dados como a suplementação alimentar, ultrassonografias, participações sobre educação em saúde, exames realizados, e acompanhamento odontológico também fazem parte dos registros. Assim como o cálculo da Data Provável do Parto (DPP) e acompanhamento dos resultados das ultrassonografias. Além do espaço designado para o registro da data da realização da visita à maternidade de referência, conforme descrito e garantido no artigo 7º da Portaria nº 1.459, que institui a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, reduzindo o risco da peregrinação de leitos obstétricos (BRASIL, 2015).

A Resolução Normativa nº 368 de 06 de janeiro de 2015, que informa sobre o acesso à in-

formação das gestantes, o cartão da gestante pode ser utilizado como uma forma de proporcionar às usuárias, dados informativos sobre sua situação de saúde também. Reforçando a necessidade da importância do repasse das informações interligadas sobre a situação de saúde por escrito de todo o atendimento e acompanhamento no pré-natal realizado na atenção básica, respaldando subsídios informativos para um parto de qualidade (BRASIL, 2015).

O presente estudo poderá contribuir no entendimento sobre a questão norteadora, no que se concerne: Qual a importância sobre o registro no pré-natal e quais melhorias poderão ser feitas com base nos erros apresentados?

O objetivo deste estudo é ressaltar a importância das anotações dos elementos registrados



na caderneta da gestante durante o pré-natal em incisos nacionais publicados e sua relevância na atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Justificado pelo risco de insuficiência nas anotações das cadernetas das gestantes apresentadas no momento do parto, considerando ser uma das vias de comunicação entre Atenção Básica e Maternidade. Prejudicando o entendimento e o respaldo na assistência no clico gravídico puerperal, promovendo um déficit na segurança da paciente.

METODOLOGIA

O estudo realizado possui uma abordagem quantitativa, tratando-se de uma revisão sistemática da literatura vigente sobre a temática, delimitando a reconstrução de ideias e conceitos para o desenvolvimento de aberturas

sobre o assunto de interesse de saúde pública, voltado a atenção básica e aperfeiçoamento da qualidade da assistência.

Foram levantadas referências via busca eletrônica, de acordo com a disponibilidade das bases inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO, Científico Eletrônico Library Online. Pesquisadas a partir dos registros cadastrados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-natal, Gestantes e Saúde da Família, utilizando-os como assunto principal e associando-os com o tema de interesse: Cartão da gestante.

Os artigos foram elegidos de acordo com a temática escolhida, sendo publicados no Brasil, em português, entre os



anos de 2010 a 2016. Como critérios de inclusão: ano de publicação entre 2010 e 2016; estar inscrito em uma das bases de dados descrita anteriormente; ser publicado em português, serem publicados na íntegra e que abordem a temática relacionada ao uso do cartão da gestante como método de avaliação da assistência ao pré-natal, sendo publicados por profissionais da saúde. O critério de exclusão prevalece teses, dissertações, monografias e artigos em língua estrangeira.

Tabela 1: Descrição dos artigos Pesquisados, autores e ano de publicação

Título	Autores	Ano
1. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado.	BARRETO e ALBUQUERQUE, NETO et. al.	2012
2. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal.		2012
3. Gestação e diabetes: relação entre estado nutricional e o controle glicêmico.	SOUSA et. al.	2012
4. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.	ZANCHI et. al.	2013
5. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro.	VETTORE et. al.	2013
6. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	DOMINGUES et. al.	2013
7. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal.	POLGLIANI, NETO e ZANDONADE	2014



8. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha.	MARTINELLI et. al.	2014
9. A avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família no Município do Rio de Janeiro	NIQUINI et. al.	2015
10. Avaliação do grau de completude do cartão da gestante de puérperas atendidas em um hospital universitário.	COÊLHO et. al.	2015

A pesquisa foi feita entre os meses de julho e agosto de 2016 e catalogadas no Microsoft Word 2010 em tabela, para a descrição das publicações analisadas, destacando o ano da publicação, autores e temática de cada artigo pesquisado. Onde foi possível visualizar a sistematização da análise sobre os métodos, resultados e conclusões de cada inciso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos critérios de inclusão e exclusão utilizados

para a seleção das análises, foram expostos 22 artigos envolvendo a temática relacionada ao cartão da gestante, que após a realização da leitura criteriosa, resultou em um conjunto de 10 artigos (tabela I), que apresentaram em algum ponto o uso do cartão da gestante, como forma de coleta de dados na metodologia. Tendo como objetivo, descrever a presença ou não dos registros ou quantitativo das informações inseridas, para formulação de dados essenciais para esta pesquisa.

Todos os achados, foram submetidos e aprovadas pelos comitês de Ética e seus resul-



tados foram obtidos com base de questionários e cópias dos cartões das gestantes como forma de coleta de dados. Destes estudos descritos na tabela I, apenas seis baseiam-se sobre os relatos referentes aos registros totais dos elementos do cartão da gestante. Não foram registradas a data da primeira consulta em 25% dos prontuários, embora tenham sido registradas a idade gestacional no momento da consulta. Apresentando o estudo como de relevância para os registros de análise laboratorial.

O estudo apontado por Coelho et. al em 2011, apresenta a análise e sobre preenchimento do cartão da gestante a partir dos registros de 81 puérperas. Onde 86,3% cartões apresentaram algum registro, porem nenhum completamente. Sobre as variáveis, apresentaram algum registro: 90,9% sobre os antecedentes

clínicos, 51,7% sobre a gravidez atual, os exames foram preenchidos com 70,4% de completude e 81,3% das informações sobre as ultrassonografias. Com menores graus de completude, estiveram os registros sobre a idade 56,8%, Coombs indireto 7,4%, ultrassonografia observando a IG: 59,3%. No registro sobre a gravidez atual está o exame clinico da cervix, colposcopia e avaliação odontológica e exame de papanicolau com menos de 10%.

A análise resume sobre a existência ou não das anotações nos cartões, negligenciando os registros mais específicos ou detalhados como por exemplo o exame físico ou itens que compõe os antecedentes obstétricos. No entanto apresenta um dado relevante sobre a ineficácia das anotações referente a avaliação ginecológica, onde conforme preconizado pelo MS e de acor-



do com o Manual de Atenção do Pré-natal de risco habitual 2013, a realização da avaliação e exame físico incluindo a inserção da avaliação vulvar, especular e toque vaginal, utilizando-se da oportunidade do pré-natal e a qualificação do profissional para que seja realizado o rastreamento do câncer de colo do útero até o sétimo mês de gestação, desmistificando e respaldando a realização do procedimento, visto sua importância.

Em 2010, Zanchi et. al. traz a proposta de analisar a concordância entre as informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre as puérperas de no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Assim, 1.228 puérperas apresentaram o cartão no momento da entrevista. Resultando em 48,5% das informações sobre a faixa etária, dessas 45,2% eram primigestas e

75,6% delas realizaram o pré-natal completo, dentre essas sendo registrado no cartão em 74% as informações colhidas. Comparando com os relatos das puérperas e os cartões não houveram diferença nos registros de aferição da PA, pesagem, medida da AU, não demonstrando os valores percentuais porem com presença de informações para comparações, apontando existência dos registros. Sobre o exame das mamas foram registrados 32,9% nos cartões, com relação ao exame ginecológica 33,7% registros. Os exames laboratoriais, a sorologia para sífilis 35,9% anotados, HIV 38,2%, EAS 44,1% registros nos cartões. A vacinação antitetânica foi atualizada em 50,1%.

Neto et. al. avalia em 2010 a concordância entre as informações do cartão da gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal no SUS da



região metropolitana da grande Vitória, Espírito Santo, onde 1.006 cartões foram avaliados. A variável diabetes gestacional, confirmada na gestação atual e vacinação antitetânica apresentaram percentual maior que 50% de ausência nos registros dos cartões. A maioria dos registros em branco apresentaram a possível não realização dos exames ou sugestão para a ineficácia para o registro pelo profissional. Ao comparar e correlacionar os relatos das puérperas e os registros nos cartões, observa-se uma tendência de superestimação do número de consultas pelas puérperas em relação aos cartões, ou seja, as informações colhidas com os relatos eram em número maiores que as registradas. Nesse ponto, pode-se observar o descuido no registro sobre os cuidados ou mesmo a não realização do procedimento como sugerido ante-

riormente, resultando na falta da informação.

Alguns itens não foram relatados nos estudos, como a presença dos registros sobre a vacinação da influenza ou o acompanhamento sobre a curva da altura uterina, necessária para identificar e descartar a ausência de excesso ou redução do líquido amniótico ou sobre o desenvolvimento e crescimento normal do feto. Muitos outros itens foram relatados apenas uma vez. Os itens registrados sobre o IMC na análise nutricional; a relação sobre os antecedentes obstétricos como gestantes primigesta, multigesta ou que apresentaram abortos, mortalidade e prematuridade; antecedentes clínicos como ITU, HAS, Cardiopatia; gestação atual observando a IG, tabagismo e etilismo; resultados sobre tolerância a glicose, Hepatite B e C, HBsAg, Toxoplasmo-



se, Coombs indireto; registros do exame físico na consulta de pré-natal com identificação IG na consulta, presença de edema e apresentação fetal, além das anotações das ultrassonografias apresentaram apontamentos entre um e dois estudos analisados.

Em três e quatro estudos, foram apresentados as informações sobre: idade; ocupação da gestante; escolaridade nos registros sociais, presença do DM nos antecedentes clínicos; ITU, DM, HAS, anemia nos registros na gestação atual; vacinação antitetânica; ABO-Rh, sífilis positivo, HIV nos exames laboratoriais; registro das consultas de pré-Natal e medição da AU, BCF, exames das mamas em todas as consultas ou em pelo menos uma vez realizado; sobre a suplementação nutricional com ácido fólico ou sulfato ferroso; práticas educativas e realização de ati-

vidade físicas. Em pelo menos cinco ou mais estudos foram registrados os itens dos resultados para glicemia capilar; VDRL; hemograma, EAS; peso na consulta do pré-natal, aferição da PA e a realização do exame vaginal no pré-Natal.

A análise do texto trouxe algumas vertentes que beneficiam a temática específica como o artigo que menciona o DM, onde acaba influenciando o registro dos principais informações sobre os antecedentes clínicos e gestação atual, em especial a investigação para a co-morbidade e a presença de todas as informações sobre a análise laboratorial, ressaltando como único texto que cita o teste de tolerância a glicose e a presença do registro da maioria dos exames laboratoriais, assim como todos os registros sobre o acompanhamento nas consultas do pré-natal mostran-



do-se mais completo, apesar da especificidade da temática.

Para o texto que observa a Sífilis, proporciona uma análise criteriosa apenas sobre a glicemia, VDRL, HIV, hemograma, EAS, peso, presença de edema e aferição de PA na consulta, sendo um dos únicos a apresentar registro da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico nos registros. Lembrando que a inserção da suplementação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, apresenta como objetivo a redução o parto prematuro, a mortalidade materno-infantil e outras doenças acometidas devido a insuficiência de suplementação, decorrente de anemias e déficits nutricionais para a mãe e feto. Assim como a detecção precoce da ITU que no decorrer da gestação a infecção urinária é um dos fatores risco que pode desencadear o parto prematuro, a

carioamnionite ou baixo peso da criança ao nascer.

Não foram citadas as demais vacinações recomendadas pelo MS como medidas de prevenção e imunização para a Hepatite B e influenza, a visita a maternidade para maior vinculação e algumas informações sociais foram negligenciadas, assim como a o acompanhamento da curvatura do escore da AU e acompanhamento da realização de todas as consultas de pré-natal e tipos de partos já realizados.

O registro do preenchimento sobre acompanhamento do IMC só foi possível, devido à importância dada ao objetivo de um dos estudos, onde necessitou de uma análise sobre a situação de saúde das gestantes, no entanto, esta variável em questão em muitos dos estudos apresentados não demonstrou relevância na aplicabilidade das anotações nos



cartões analisados.

CONCLUSÃO

É possível identificar a insuficiência de dados no preenchimento do cartão das gestantes, resultando na possível deficiência no atendimento, na assistência ao parto e até insuficiência no acompanhamento das consultas subsequentes do pré-natal, inibindo a comunicação e entendimento dos requisitos exigidos pelo MS, a serem preenchidos nas consultas durante o atendimento na atenção básica.

Entende-se também, que com a análise do estudo em questão, sobre a importância dos registros e das anotações no cartão da gestante no acompanhamento sobre o processo de desenvolvimento e identificação precoce de fatores de riscos, ameaçam o bem-estar da gestan-

te e feto durante toda sua assistência. Pode-se interrogar sobre a ausência dos registros, onde existe a relação da não realização dos procedimentos ou até mesmo o descuido em anotar os dados de interesse pelo profissional da saúde.

Os estudos que apresentaram alguma temática específica, deixam a desejar sobre as demais informações, dificultando uma análise da pesquisa e notando uma irregularidade na prevalência das variáveis. Mostra que não existe um padrão nos registros, dependendo da especificidade das informações. Prejudicando o empenho da resposta ao objetivo em questão, onde interessa ressaltar e identificar a importância das anotações dos elementos registrados na caderneta da gestante durante o pré-natal, toda via, acaba incentivando uma análise mais detalhada da utiliza-



ção e da seriedade na prática sobre as informações do cartão da gestante. O preenchimento adequado da caderneta de gestante garante a segurança da mesma, visa a melhoria da assistência e identifica os principais elementos para redução do risco da mortalidade materna e infantil, além de garantir atenção de qualidade da assistência ao pré-natal, considerando como o principal elemento de comunicação entre os profissionais de saúde, visto não serem os mesmos desde o princípio da gestação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2000. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.

BRASIL, 2002. Programa de humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento. Ministério da Saúde, Brasília,

DF.

BRASIL, 2006. PORTARIA Nº 399/GM. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2013². CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BARRETO, Fabiano Djalma Figueroa Paes; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de. Discrepâncias entre o informe verbal e os registros no cartão da gestante, um instrumento negligenciado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. jun. vol.34 nº.6. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL, 2011. PORTARIA Nº 1.459. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

COÊLHO, Thayana Tareja Garcia et. al. AVALIZAÇÃO DO



GRAU DE COMPLETUDE DO CARTÃO DA GESTANTE DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL CORRÊA, Marianne Dias, et. Al. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UNIDADE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Rev. Esc. Enferm. USP; pág. 24-32. 2014. São Paulo.

NETO, Edson Theodoro dos Santos et. al. CONCORDÂNCIA ENTRE INFORMAÇÕES DO CARTÃO DA GESTANTE E DA MEMÓRIA MATERNA SOBRE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. Cad. Saúde Pública vol.28 no.2.Rio de Janeiro fev. 2012.

BRASIL, 2014. CADERNETA DA GESTANTE. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2013. POLÍTICA NA-

CIONAL DE HUMANIZAÇÃO.

Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2015. RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 368, DE 6 DE JANEIRO DE 2015. Ministério da Saúde. Brasília, DF.

OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2013.

BRASIL, 2004. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher princípios e diretrizes. Ministério da saúde, Brasília, DF.

BRASIL, 2010. PORTARIA N° 4.279/GM. Ministério da Saúde, Brasília, DF.



- fermagem Artigo Original 19(1),
jan/fev 2011.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et. al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública. Feb. vol.47 nº1 São Paulo. 2013.
- FRIGO, Jucimar et. al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Cogitare Enferm. Out./Dez. vol.18 nº.4 Curitiba, 2013.
- MARTINELLI, Katrini Gudolini et. al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 36(2), pag:56-64. 2014.
- MATUMOTO, Silva et. al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(1), jan/fev 2011.
- NIQUINI, Roberta Pereira et. al. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PRÉ-NATAL EM SETE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde Rio de Janeiro- RJ. Volume 19, nº 2, Págs. 117-122. 2015.
- POLGLIANI, Rúbia Bastos Soares; NETO, Edson Theodoro dos Santos; ZANDONADE, Eliane. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. junho. vol.36 nº.6, Rio de Janeiro, 2014.
- SOUSA, Vivian Braga Gomes de et. al. Gestação e diabetes:



relação entre estado nutricional e o controle glicêmico. Red. de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2012.

VETTORE, Marcelo Vianna et. al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do sistema único de saúde no município do rio de janeiro. Rev. bras. Epidemiol. Jun. vol.16 nº.2 São Paulo. 2013.

ZANCHI, MARIZA et. al. Concordância entre informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. Cad. Saúde Pública. Mai, ed. (5); pag:1019-1028, Rio de Janeiro 2013.



**A AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL ATRAVÉS
DA APLICABILIDADE DO TESTE DE SNELLEN
EM PACIENTES: UMA REVISÃO DE LITERATU-
RA**

**EVALUATION OF VISUAL ACUITY THROUGH
THE APPLICABILITY OF THE SNELLEN TEST
IN PATIENTS: A LITERATURE REVIEW**

Natália Rodrigues da Silva¹

Rosany Casado de Freitas Silva²

Samara da Silva Santos³

Yohana Kelly da Silva Nascimento⁴

Talita Costa Soares Silva⁵

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos⁶

Solange Torres Di Pace Maranhão⁷

1 Bacharelado em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI. Pós-graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela UniEducacional (Faculdade Ademar Rosado)

2 Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduanda em Obstetrícia e Ginecologia pela Fesvip

3 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – Unipê

4 Enfermeira. Pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva/ Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho.

5 Bacharel em Enfermagem, Enfermeira Assistencial no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, Pós-Graduada em Urgência e Emergência e Unidade Terapia Intensiva, Pós-Graduada em Gerontologia pela UFPB

6 Enfermeira. Pós-graduanda em Cuidados Paliativos. Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.

7 Enfermeira. UNESC (União de Ensino Superior de Campina Grande PB).



Maria Beatriz de Andrade Silva⁸Fabio Carvalho Santana⁹Maria Carolina Salustino¹⁰Jefferson Allyson Gomes Ferreira¹¹

Resumo: Introdução: Idosos com comprometimento visual tendem a ser mais sedentários, com consequente perda muscular, equilíbrio e funcionalidade. Fatores esses que acabam por levar a uma diminuição da qualidade de vida, restringindo a participação social pela limitação das atividades. Objetivo: avaliar, por meio das evidências científicas, a importância da avaliação da acuidade visual em idosos. Metodologia: A busca foi realizada mediante a pesquisa nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) (MEDLINE®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF). As palavras-chave utilizadas seguiram a descrição dos termos Descritores em Ciência em Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MESH) em português, sendo estes: acuidade visual, idoso. A fim de se realizar a busca integrada utilizou-se o conectivo “and” unindo os des-

8 Enfermeira. Pós-Graduada em urgência, emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

9 Graduação em Medicina. Pós-graduando em Saúde Pública

10 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem

11 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.



critores. Nessa etapa não houve utilização de outros filtros no intuito de abordar toda a literatura disponível dentro do foco de interesse. Resultados: Inicialmente foi construído um quadro para expor os estudos contendo informações como ano, título, autores e local de publicação. Após as pesquisas nas bases de dados por meio dos descritores de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados 08 artigos presentes no (Quadro 1) para análise da revisão integrativa. Conclusão: Diante dos estudos apontados na pesquisa, pode-se perceber que a qualidade de vida dos pacientes idosos estão diretamente ligados a qualidade da visão. A avaliação da acuidade visual é uma forma de detectar possíveis patologias e até mesmo uma maneira de prevenir o surgimento de fatores que possam desencadear a perda da visão, o que pode levar à lesões

ostesmusculares em decorrência de ocorrências de quedas.

Palavras-chave: Acuidade Visual. Idoso.

Abstract: Introduction: Elderly people with visual impairment tend to be more sedentary, with consequent muscle loss, balance and functionality. These factors end up leading to a decrease in the quality of life, restricting social participation by limiting activities. Objective: to evaluate, through scientific evidence, the importance of assessing visual acuity in the elderly. Methodology: The search was carried out by searching the following databases: Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE®), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF). The



keywords used followed the description of the terms Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Heading (MESH) in Portuguese, which are: visual acuity, elderly. In order to carry out the integrated search, the “and” connective was used, uniting the descriptors. At this stage, there was no use of other filters in order to address all the available literature within the focus of interest. Results: Initially, a table was built to expose the studies containing information such as year, title, authors and place of publication. After searching the databases through the established inclusion and exclusion descriptors, 08 articles were selected in (Chart 1) for anal Introduction: Elderly people with visual impairment tend to be more sedentary, with consequent muscle loss, balance and functionality. These factors end up

leading to a decrease in the quality of life, restricting social participation by limiting activities. Objective: to evaluate, through scientific evidence, the importance of assessing visual acuity in the elderly. Methodology: The search was carried out by searching the following databases: Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE®), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF). The keywords used followed the description of the terms Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Heading (MESH) in Portuguese, which are: visual acuity, elderly. In order to carry out the integrated search, the “and” connective was used, uniting the descriptors. At this stage, there was no use of other filters in order to address all the available literature



within the focus of interest. Results: Initially, a table was built to expose the studies containing information such as year, title, authors and place of publication. After searching the databases through the established inclusion and exclusion descriptors, 08 articles were selected in (Chart 1) for analysis of the integrative review. Conclusion: Given the studies pointed out in the research, it can be seen that the quality of life of elderly patients is directly linked to the quality of vision. Visual acuity assessment is a way to detect possible pathologies and even a way to prevent the appearance of factors that can trigger vision loss, which can lead to musculoskeletal injuries due to falls.

Keywords: Visual Acuity. Old man.

INTRODUÇÃO

A senescência é caracterizada como um processo irreversível, que acarreta a diminuição de algumas capacidades, tendo como exemplo as capacidades físicas e comportamentais, determinando assim uma adaptação reduzida a eventos estressores na qual o corpo estava habituado anteriormente. Este processo que tem fatores agravados com predisposições genéticas, estilo de vida e condições de saúde (ANDRADE et al., 2015).

Com a consequente melhora na expectativa de vida conseguida com o passar dos anos, alguns déficits físicos ou psíquicos vêm acompanhados devido a uma menor capacidade de alguns fatores já citados, aumentando assim a probabilidade de doenças crônicas e incapacidades funcionais (OLIVEIRA et al., 2016).



Uma das deficiências advindas da idade se refere ao comprometimento visual, que se tem pela perda da acuidade visual, que é definida por Bicas, 2002 como o parâmetro que expressa de forma mais genérica a capacidade de discriminação de formas e contrastes, como também de reconhecimento da distância entre pontos no espaço e de como a retina interpreta como resolução destas imagens (LUIZ et al., 2009).

Idosos com comprometimento visual tendem a ser mais sedentários, com consequente perda muscular, equilíbrio e funcionalidade (CHAPMAN, HOLLANDS, 2007). Fatores esses que acabam por levar a uma diminuição da qualidade de vida, restringindo a participação social pela limitação das atividades. Outro fator mensurado pela perda da acuidade visual é o nível

de instabilidade postural, o que leva a alguns acidentes com quedas dos idosos (RIBEIRO et al., 2004; LAMOUREX et al., 2004).

Para a verificação da acuidade visual, alguns métodos podem ser utilizados como a escala optométrica, que se caracteriza por figuras, letras de vários tamanhos em um quadro branco, diferenciados conforme a escala. São dispostos em ordem decrescente. A acuidade é determinada pela linha que o paciente consegue ler todos os optótipos apontados e decifrados assim a capacidade visual. O teste de Snellen é composto pela letra E (optótipos), em linhas de ordem decrescente de tamanho e, quatro posições, cada uma das linhas graduadas em décimos (DANTAS; PAGLIUCA, 2009). A escala de Sinais de Snellen, é uma maneira mais acessível de verificar a capacidade da visão e



que pode ser realizado por todos os profissionais da saúde, tendo como exemplo enfermeiros desde que sejam devidamente capacitados.

Podendo assim, ser feita com maior facilidade em idosos usuários do Sistema Único de Saúde para que possa detectar possíveis danos visuais a serem corrigidos. E com isso prever disfunções cognitivas e motoras que possam afetar a saúde do paciente. Dentro desse contexto, questionou-se: quais a importância da avaliação da acuidade visual em idosos? Objetivou-se avaliar, por meio das evidências científicas, a importância da avaliação da acuidade visual em idosos.

O interesse pela temática dessa pesquisa justifica-se por ser a maneira mais acessível de verificar a capacidade da visão do idoso e mensurá-la por meio de um instrumento de avaliação

chamada de Escala de Sinais de Snellen que pode ser realizado por todos os profissionais da saúde, tendo como exemplo enfermeiros e profissionais da educação que participam do programa saúde na escola desde que sejam devidamente capacitados.

Reforça-se a importância dessa pesquisa devido à crescente longevidade da pessoa idosa e conseqüentemente o surgimento de patologias associadas à senilidade, buscando implementar nas redes de atenção básica à saúde do Idoso como método de avaliação a aplicação do teste de Snellen, que pode contribuir na promoção, prevenção e a reabilitação do paciente idoso, visto que estes são mais susceptíveis a apresentarem disfunções cognitivas e motoras que podem aumentar as chances de algum tipo de trauma ocasionado por quedas por exemplo, levando ao aumen-



to de lesões osteomusculares.

MÉTODO

Tipo de estudo

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa, a qual é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos que são incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Esse método tem como a principal finalidade reunir e sistematizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a

partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investigam problemas idênticos ou similares. No geral, para a construção de uma revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Identificação do tema e seleção da pesquisa

Essa etapa, do processo de criação de uma revisão integrativa, se inicia com a designação de um problema e elaboração de hipótese ou questão de pes-



quisa que apresente relevância. Sendo assim, esta primeira etapa torna-se de fundamental importância na construção de uma revisão integrativa bem elaborada, pois o assunto é determinado de forma clara e específica, com a finalidade de que a pesquisa seja realizada de forma direcionada e completa, com conclusões de fácil aplicabilidade e entendimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Portanto, o presente estudo tem como fundamental questão: qual a importância da avaliação da acuidade visual em idosos?

Coleta de dados

Sendo, portanto esclarecido o problema e a questão de pesquisa, a coleta de dados ocorreu pela busca da melhor evidência dentro da literatura

existente, que inclui a pesquisa de artigos originais em periódicos e dentro das bases de dados confiáveis, com o objetivo de encontrar referências que condizem com o tema abordado mediante a formulação do problema (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

A busca foi realizada mediante a pesquisa nas seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) (MEDLINE®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF). As palavras-chave utilizadas seguiram a descrição dos termos Descritores em Ciência em Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MESH) em



português, sendo estes: acuidade visual, idoso. A fim de se realizar a busca integrada utilizou-se o conectivo “and” unindo os descritores. Nessa etapa não houve utilização de outros filtros no intuito de abordar toda a literatura disponível dentro do foco de interesse (Quadro 1). As duplicatas foram resolvidas após verificação de todos os títulos dos trabalhos.

Critérios de inclusão e exclusão

Para Lopes (2002), a definição dos critérios de inclusão e exclusão por finalidade manter a coerência com a questão de pesquisa previamente estabelecido, se tornando o segundo passo, para o planejamento de uma estratégia de busca. Esse processo de inclusão e exclusão de artigos deve ser guiado de forma clara e criteriosa, uma vez que estes representem um indicador de quali-

dade e confiabilidade das conclusões finais da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos científicos, dissertação de mestrado e teses de doutorado, estudo no idioma português, texto completo disponível eletronicamente e de forma gratuita, ser estudo do tipo original, de revisão bibliográfica, estudo de caso, relato de experiência, descritivo observacional e randomizado, estudos que abordavam a temática proposta. Pela particularidade do tema e pelo número reduzidos de artigos na literatura sobre o tema, foram incluídos trabalhos científicos publicados no período de (2006 a 2020) disponibilizados de forma integral e com livre acesso ao texto e que estivessem adequados ao tema proposto. Foram excluídos os trabalhos que não atendiam a questão norteadora



de pesquisa estudo em duplicatas em mais de uma base de dados, pesquisas em animais e estudos in vitro.

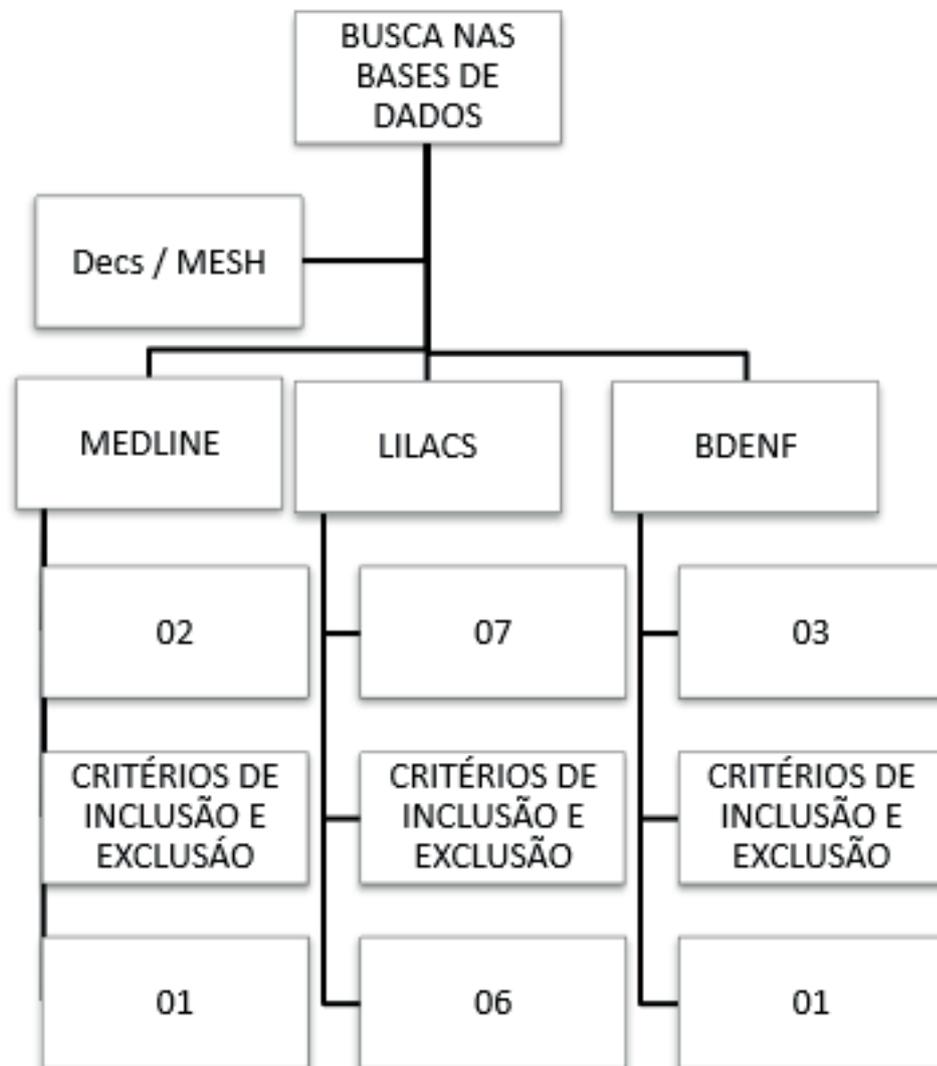
Identificação de estudos pré-selecionados e selecionados

Nesta etapa, os estudos são avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Tal estratégia é realizada por meio da leitura minuciosa dos títulos, resumos e palavras chave de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca, para que se possam determinar quais estudos são os mais relevantes, confiáveis e aplicáveis a questão proposta (MOREIRA, 2014; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Após a realização da busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS, e BDNF, utilizando as estratégias de busca anteriormente mencionadas,

chegou-se a um total de 01 artigo na MEDLINE, 06 artigos na LILACS, e 01 artigo na BDNF. Os dados foram organizados em quadro síntese para posterior discussão, sendo que as informações contidas dividiram da seguinte forma: título, autores, revista, ano, tipo de estudo, técnicas utilizadas, metodologia aplicada e conclusão (APENDICE A).



FLUXOGRAMA 1 – Distribuição da estratégia de busca dos achados nas bases de dados.

Fonte: Próprio autor, 2020.

Caracterização de estudos selecionados

Os estudos selecionados devem ser analisados de forma

detalhada, por meio de uma análise crítica, na qual o pesquisador deve salientar suas conclusões e mostrar explicações para os possíveis vieses ou conflitos nos



diferentes estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nesse estudo, os artigos foram relacionados, analisados e interpretados entre si para obter o objetivo da pesquisa.

Análise e interpretação dos resultados

Esta fase deve apresentar de forma clara e completa, informações pertinentes e detalhadas baseadas em metodologias, sem omitir evidência relacionadas aos estudos selecionados, necessitando assim a elaboração de um material que evidencie todas as fases realizadas pelo pesquisador, incluindo seus resultados a fim de apresentar todo o conhecimento adquirido de forma crítica e criteriosa sobre o tema abordado (URSIU; GALVÃO, 2006; MOREIRA, 2014).

Desse modo, foram elaborados quadros que pudessem facilitar a visualização do leitor, contendo informações relevantes dos artigos como ano, título, autores, local de publicação e principais achados (APÊNDICE A); (APÊNDICE B).

Aspectos éticos

Todas as normas de autoria foram respeitadas, referenciando os autores citados no estudo, conforme normas de Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi construído um quadro para expor os estudos contendo informações como ano, título, autores e local de publicação. Após as pesqui-



nas bases de dados por meio dos descritores de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados 08 artigos presentes no (Quadro 1) para análise da revisão integrativa.

Quadro 1- Artigos para análise da Revisão Integrativa:

ESTUDO	ANO	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PUBLICAÇÃO
01	2006	Comparação entre qualidade de visão auto relatada e acuidade visual em população idosa de baixa renda na cidade de São Paulo.	CINOTO, Rafael Werneck et al.	Arquivos brasileiros de oftalmologia
02	2008	Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura.	DE MACEDO, Barbara Gazolla et al.	Revista brasileira de geriatria e gerontologia
03	2009	Avaliação da função visual em idosos em seguimento ambulatorial.	DE MELO BORGES, Sheila; CINTRA, Fernanda Aparecida.	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
04	2012	Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco.	BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes et al.	Arquivos brasileiros de oftalmologia



05	2015	Visão, qualidade de vida e adesão medicamentosa em idosos com retinopatia diabética.	JANNUZZI, Fernanda Freire et al.	Revista Enfermagem UERJ
06	2015	Qualidade de vida relacionada com a visão em pacientes com degeneração macular relacionada à idade neovascular.	PICOTO, Maria et al	Revista Brasileira de Oftalmologia
07	2020	Exames de retina solicitados em Unidade Básica de Saúde: indicações, resultados e estratégias alternativas de avaliação.	MALERBI, Fernando Korn et al.	EINSTEIN (São Paulo)
08	2020	Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade.	LOPES, Amanda Alves et al.	Revisita Brasileira de Oftalmologia.

Fonte: próprio autor, 2020.

Todos os 08 artigos encontrados que estão representados no quadro acima são trabalhos completos, disponíveis de forma integral, gratuito e na língua portuguesa. Com os dados obtidos através da análise dos artigos, observou-se que, de 2006 a 2020, o menor número de publicações concentrou-se nos anos

de 2008, 2009 2017 e 2018. Em relação a natureza dos artigos. A escolha dos artigos apontados no Quadro 1, deu-se por meio da qualidade que se encaixa no tema proposto, pois trata-se de uma área específica da enfermagem que abrange artigos aos quais mantiveram a qualidade da pesquisa.



Quadro 2 – Caracterização dos principais achados dos estudos incluídos na revisão:

ESTUDOS	PRINCIPAIS ACHADOS
01	A qualidade visual auto-relatada por meio de questionário de função visual não tem correspondência direta com a medida da acuidade visual de um paciente, mas pode trazer informações importantes para o oftalmologista.
02	A avaliação da acuidade visual pode não ser suficiente para identificar indivíduos com risco de quedas. Outras medidas relacionadas à função visual, como contraste, sensibilidade e profundidade, também são importantes. Muitos problemas relacionados à baixa visão em idosos são passíveis de correção e tratamento, seja através das órteses ou mesmo da extração da catarata, melhorando, assim, a função visual e motora.
03	A avaliação da própria visão pelos idosos com baixa acuidade visual mostrou-se pior, comparada com aqueles com visão normal ou próxima do normal. Além disso, os indicadores da condição visual nos domínios emocional e físico apresentaram-se mais reduzidos nos idosos com baixa visão.
04	A acuidade visual não era normal em 37,4% dos idosos. Por volta de 75,0% dos entrevistados relataram ter saúde regular ou ruim, e 77,0% diziam ter uma visão regular ou ruim. A qualidade de vida foi considerada pior conforme a piora da condição visual do idoso. O déficit visual representou um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos do sertão Pernambucano.
05	O estudo objetivou analisar a influência da qualidade de vida relacionada à função visual (QVRFV) sobre a adesão medicamentosa e o efeito moderador da acuidade visual (AV) na relação QVRFV – adesão em idosos com retinopatia diabética.
06	A acuidade visual do pior olho apresentou valor preditivo nos scores global, atividade para longe, visão cromática, visão periférica, desempenho, função social e saúde mental ($p < 0,05$).
07	As principais indicações para solicitação do exame foram diabetes (23,7%) e investigação de glaucoma (23,5%). Em 3,4%, não havia indicação aparente. Os principais resultados foram aumento da escavação papilar (30,7%) e retinopatia diabética (13,2%). O exame foi normal em 9,6%; detectou alterações periféricas em 7%; e sua realização foi impossível em 1%. Dos pacientes elegíveis para retinografia (22,4%), mais da metade foi submetida ao mapeamento de retina.
08	Houve correlação entre a visão funcional e a acuidade visual, sugerindo que a capacidade do olho em distinguir detalhes, contornos e formas pode influenciar na qualidade das atividades que envolvem a visão.



Fonte: próprio autor, 2020.

Categorias de análises dos principais achados dos estudos incluídos na revisão

Auto avaliação da visão na percepção dos idosos

No estudo de Borges; Cintra (2009), foram divididos dois grupos de idosos para fazer uma comparação entre a acuidade visual e os indicadores da condição visual e percepção visual do próprio idoso quanto a sua qualidade da acuidade visual, no qual o grupo I a qualidade da visão era normal ou próxima do normal em torno de 53,66%, já no grupo II, a maioria dos idosos apresentaram baixa qualidade na visão, constando uma avaliação ruim cerca de (56,52%).

Em comparação com o estudo de Cinoto et al., (2006), no

qual foram feitos questionários para comparar a qualidade entre a visão auto-relatada e acuidade visual da pessoa idosa de baixa renda na cidade de São Paulo, diante disso mesmo que os idosos com boa acuidade visual relataram terem dificuldades em realizar as suas atividades diárias, como ler um livro, identificar a placas nas ruas ao atravessá-las. Em contrapartida, os idosos que tinham acuidade normal relataram que conseguiam enxergar à distância enquanto que apenas a minoria (3,5%) respondeu isso. Pode-se então identificar que a auto-avaliação da visão diz muito mais sobre a qualidade de vida do paciente, do que a acuidade visual medida objetivamente.

Para Malerbi et al. (2020), o principal motivo para a realização do exame de retina



solicitados em uma unidade básica de saúde, foi para identificar o grau de comprometimento da visão dos pacientes com retinopatias diabética e glaucoma, na prática clínica, os exames para avaliação da retina são solicitados como forma de investigação oftalmológica para complementar a busca de outras condições patológicas oculares ou sistêmicas que potencialmente comprometam o segmento posterior do olho.

Qualidade de vida em pacientes com doenças degenerativas da visão

De acordo com Picoto et al. (2015), o efeito da qualidade de vida é absolutamente importante em pessoas idosas. Quando passam serem levados à dependência, isso gera transtornos como incapacidade, ansiedade e

depressão. Algumas dependências foram mais afetadas do que outras pela avaliação da acuidade visual. O impacto foi inexistente na dor ocular ($R^2=0,1$) e na saúde em geral ($R^2=0,15$), já nos domínios da função social relacionado com a visão foi de ($R^2=0,51$), visão periférica ($R^2=0,49$), o desempenho relacionado com a visão ($R^2=0,45$), score total ($R^2=0,44$) e saúde mental ($R^2=0,42$) em que o impacto foi bastante forte. Os autores ainda resalta a importancia da produção de mais estudos sobre a avaliação da Qualidade de vida relacionada com a visão e uma investigação mais afundo sobre o impacto da degeneração macular relacionada à idade pode provocar na vida dessas pessoas.

Jannuzzi et al. (2015), relatam que os 85% dos idosos que foram avaliados faziam uso associado de medicamentos anti-



-hipertensivos e os 48% faziam terapia medicamentosa por serem insulino dependentes, por terem retinopatia diabética, foi observado que o tratamento medicamentoso obteve melhora na qualidade de vida o que apresentou maiores pontuações que foram observadas na identificação de cores, dirigir um automóvel, o que revela uma tendência à melhor qualidade de vida relacionada à função visual.

Bravo et al. (2012) dizem que além dos entrevistados terem apresentado catarata que foi a doença mais preponderante, o déficit na acuidade visual apresentou um grande impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos da população estudada, devido a maioria serem analfabetos e isso comprometia em suas funções de vida diárias, o que acarreta uma maior dependência desses idosos levando esses idosos a temerem a

executar suas tarefas, desenvolver problemas na saúde mental por apresentarem cegueira e a diminuição do vínculo com os amigos próximos.

De acordo com Macedo et al. (2008) os idosos que possuem déficit visual podem alterar além do seu estilo de vida como também a sua independência funcional. Os fatores que foram relatados que estão relacionados com as alterações na visão foram: diminuição no desempenho funcional, interação social com outras pessoas, presença de transtornos mentais como depressão e a grande recorrência de quedas. No entanto os autores ressaltam que uma boa visão, não é pré-requisito para se ter um bom desempenho físico.

Em contrapartida, não é algo raro encontrar idosos com déficits na visão de longa data que se adaptaram funcionalmen-



te e não apresentam queixas e desconfortos visuais maiores que pessoas jovens com o mesmo problema, ou seja, é comum que uma pequena parcela de idosos estejam adaptados com a diminuição da acuidade visual.

Para Lopes et al. (2020), a falha da qualidade da visão interfere na capacidade do olho em distinguir detalhes, como contornos, formas que podem influenciar no desempenho das atividades que envolvem a visão. No estudo 40% dos idosos relataram a necessidade de usar óculos para poderem enxergar sem distorção. Os autores relatam o medo que os idosos têm em cair ou tropeçar em algo e termine se machucando o que pode restringi-los de fazerem suas atividades diárias.

CONCLUSÃO

Diante dos estudos

apontados na pesquisa, pode-se perceber que a qualidade de vida dos pacientes idosos estão diretamente ligados a qualidade da visão. A avaliação da acuidade visual é uma forma de detectar possíveis patologias e até mesmo uma maneira de prevenir o surgimento de fatores que possam desencadear a perda da visão, o que pode levar à lesões osteomusculares em decorrência de ocorrências de quedas.

Ainda dentro do contexto percebeu-se que aqueles idosos que faziam adesão medicamentosa para o tratamento da retinopatia diabética insulino-dependentes, associado com anti-hipertensivos, apresentaram uma melhora na acuidade da visão, por outro lado, outro grupo de idosos com boa acuidade visual não apresentaram um bom desempenho na sua função motora, devido os efeitos da pro-



gressão da idade avançada.

Foi observado também que o comprometimento da visão, interfere nas realizações das atividades diárias, principalmente em idosos analfabetos, que demonstraram ter mais dificuldade em interpretar cores e placas de sinalização, por exemplo. Os idosos que estavam apresentando um nível de cegueira, devido as patologias que eles portavam como: claucoma e retinopatia diabética, temiam por tropeçar em objetos e cair, ou seja, já estavam apresentando um quadro de saúde mental prejudicado em decorrência desses fatores.

A indicação do uso de óculos naqueles idosos que apresentaram baixa acuidade visual melhoraram a percepção dos mesmos em poder enxergar com mais clareza. Outro queixa relatada por eles era a falta de dependência para realizar suas

atividade diárias, devido o déficit visual, que estar intimamente ligado a uma piora na saúde mental, o que ocasiona o afastamento dos vínculos sociais, familiares e amigos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. et al. Assessment of Comprehensive Health Care of the Elderly in Primary Health Care. *Health*, v. 7, n. 03, p. 365, 2015. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=54754>. Acesso em: 04 de abr. de 2020. DOI: 10.4236/health.2015.73041.

BRAVO FILHO, V. T. F. et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 75, n. 3, p. 161-



- 165, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=27492012000300002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 de dez. de 2020.
- BRITO, T. A. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 21, n. 4, p. 308-313, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502014000400308&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 14 de maio de 2020.
- CAMPOS, A. C. V. et al. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=27492016000100398&script=sci_arttext. Acesso em: 04 de abr. de 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.0694.2724.
- CHAPMAN, G. J.; HOLLANDS, M. A. Evidence that older adult fallers prioritise the planning of future stepping actions over the accurate execution of ongoing steps during complex locomotor tasks. *Gait & posture*, v. 26, n. 1, p. 59-67, 2007.
- CINOTO, R. W. et al. Comparação entre qualidade de visão auto-relatada e acuidade visual em população idosa de baixa renda na cidade de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 69, n. 1, p. 17-22, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=27492006000100004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 de dez. de 2020.
- DANTAS, R. A.; PAGLIUCA, L.



- M. F. Escalas optométricas: história e princípios ópticos. 2009. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4733/1/2009_art_radantas2.pdf. Acesso em: 23 de maio de 2020.
- DE MACEDO, B. G. et al. Impacto das alterações visuais nas quedas, desempenho funcional, controle postural e no equilíbrio dos idosos: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 3, p. 419-432, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838779010.pdf>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.
- DE MELO BORGES, S.; CINTRA, F. A. Avaliação da função visual em idosos em seguimento ambulatorial. *Rev. Bras Clin Med*, v. 7, p. 161-165, 2009. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2009-03.pdf#page=12>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população do Brasil e das Unidades de Federação. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 04 de maio de 2020.
- INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 15, n. SPE, p. 742-747, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pi11692007000700005&script=sci_arttext. Acesso em: 23 de maio de 2020.
- JANNUZZI, F. F. et al. Visão, qualidade de vida e adesão me-



dicamentosa em idosos com retinopatia diabética [Vision, quality of life and medication adherence in older adults with diabetic retinopathy]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 2, p. 241-246, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4916>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

LAMOUREUX, E. L.; HASSELL, J. B.; KEEFFE, J. E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, v. 137, n. 2, p. 265-270, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939403009401>. Acesso em: 04 de abr. de 2020. DOI: 10.1016/j.ajo.2003.08.003.

LIMA-COSTA, M. F. et al.

Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3689-3696, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 de mar. de 2020.

LOPES, A. A. et al. Avaliação das funções visuais e sua relação com a visão funcional e quedas em idosos ativos da comunidade. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 79, n. 4, p. 236-241, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pi2802020000400236&script=sci_arttext. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

LUIZ, L. C. et al. Associação



entre déficit visual e aspectos clínico-funcionais em idosos da comunidade. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 13, n. 5, p. 444- 450, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552009000500012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 de abr. de 2020.

MACÊDO, F. C. S.; EVANGERLANDY, G. M. *Pesquisa: passo a passo para elaboração de trabalhos científicos*. 1. ed. Teresina, 2018.

MALERBI, F. K. et al. Exames de retina solicitados em Unidades Básicas de Saúde: indicações, resultados e estratégias alternativas de avaliação. *Einstein (São Paulo)*, v. 18, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pi45082020000100300&script=sci_arttext&tlng=pt. Aces-

so em: 06 de dez. de 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, L. B. et al. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2041-2050, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n6/2041-2050/pt/>. Acesso em: 20 de mar. de 2020.

OLIVEIRA, S. et al. Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity. *Revista da Rede de Enfermagem*



do Nordeste, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/328899>.

Acesso em: 15 de maio de 2020.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de saúde pública*, v. 36, n. 6, p. 709- 716, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000700008&script=sci_arttext. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

PICOTO, M. et al. Qualidade de vida relacionada com a visão em pacientes com degeneração macular relacionada à idade neovascular. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 74, n. 4, p. 216-221, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pi72802015000400216&s->

[cript=sci_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext). Acesso em: 06 de Dez. de 2020.

RIBEIRO, J. E. C. et al. Associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 67, n. 5, p. 795-799, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492004000500019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

ROMANI, F. A. Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 68, n. 5, p. 649-655, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pi27492005000500015&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de abr. de 2020.



TINKER, A. The social implications of an ageing population. *Mechanisms of Ageing and Development*, v.123, n. 7, p. 729-735, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11869730/>. Acesso em: 15 de maio de 2020. DOI: 10.1016/S0047-6374(01)00418-3.

len. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v. 72, n. 6, p.783-788, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492009000600008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 de maio de 2020.

TOLEDO, C. C. et al. Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 4, p. 415- 419, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 de maio de 2020.

ZAPPAROLI, M.; KLEIN, F.; MOREIRA, H. Avaliação da acuidade visual Snel-



FATORES QUE DIFICULTAM O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

FACTORS THAT MAKE EXCLUSIVE BREASTFEEDING DIFFICULT

Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho¹

Maria Taynara Xavier Rodrigues²

Laysa da Silva Fidelis³

Edineia Rodrigues Vieira⁴

Fabiana Michele de Araujo Pedro⁵

Nathalia Claudino do Nascimento⁶

Maria Carolina Salustino⁷

1 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família/Saúde Pública/ Enfermagem do Trabalho/Pediatria. Centro Universitário de João Pessoa

2 Enfermeira. Residente em saúde da criança e do adolescente SES/PB. Pós-graduanda em uti neonatal e pediátrica CEFAPP

3 Bacharel em Enfermagem pela UFCG. Especialista em saúde da família pela (SMS/PMJP). Residente multiprofissional em saúde da criança SES/PB.

4 Acadêmica de enfermagem. Técnico em saúde bucal. Instituto de Educação Superior de Brasília – IESB

5 Bacharel em nutrição pela Uninassau de campina grande. Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserh. Pós-graduanda em nutrição oncológica.

6 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

7 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem



Resumo: Objetivo: identificar na literatura científica fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que ocorreu entre meses de Junho e Julho na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados: Literatura Latino- Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem(BDENF);no LATINDEX(Sistema Regional de Informação em Línea para Revistas Científicas de América Latina,el Caribe, España y Portugal),e Red Iberoamericana (REDIB),por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: Evidenciou os principais fatores que dificultam a prática do aleitamento materno exclusivo,dentre eles estão:a dor,o aparecimento de fissuras,a mastite,o retorno da mãe ao trabalho,dificuldade da

“pega”,falta de orientação,pouca experiência da mãe. Conclusão: O estudo se torna imprescindível na condução de práticas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo na prevenção ao desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Exclusivo; Enfermagem; Desmame precoce; Atenção Básica.

Abstract: Objective: to identify in the scientific literature factors that hinder exclusive breastfeeding. Development: This is an integrative literature review, which took place between June and July in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and in the databases: Latin American Literature of the Caribbean in Health Sciences (LILACS) and Bases de nursing data (BDENF); in LATINDEX (Regional Online Information System for Scien-



tific Journals of Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal), and Red Iberoamericana (REDIB), through the Virtual Health Library (VHL). Results: It showed the main factors that hinder the practice of exclusive breastfeeding, among them are: pain, the appearance of fissures, mastitis, the mother's return to work, difficulty in "handling", lack of guidance, little experience of mom. Conclusion: The study becomes essential in conducting practices to encourage exclusive breastfeeding in the prevention of early weaning.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Nursing; Early weaning; Basic Attention.

INTRODUÇÃO

O leite materno é caracterizado como o alimento

adequado para a criança nos primeiros meses de vida, sendo considerado como uma das principais ações para redução da morbimortalidade infantil e uma das maneiras mais eficientes de atenção aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e para o desenvolvimento da criança em seu primeiro ano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a amamentação é importante porque no leite materno estão presentes todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, como as proteínas, vitaminas e gorduras (SIQUEIRA;-SANTOS;SANTOS, 2017).

Segundo a OMS (2009) o aleitamento materno é classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo, quando a alimentação do bebê durante os 6 primeiros meses de vida sendo apenas



o leite materno e nada mais; no Aleitamento Materno Predominante: o bebê além de receber o leite materno em sua maior parte, também irá receber água, suco ou chá; no Aleitamento Materno, o bebê receberá o leite direto da mama ou ordenhado, independente de receber ou não outros alimentos; no Aleitamento Materno Complementado, quando a criança vai obter além do leite materno, qualquer outro alimento sólido ou semi-sólido, com a intenção de complementar e não de substituir o leite; Aleitamento Misto ou Parcial, que além do leite materno a criança irá receber outros tipos de leite (BRASIL, 2009). Amamentar é uma aprendizagem que requer muita paciência, força de vontade e desejo, no entanto poderão surgir dificuldades que muitas vezes levam a mãe a desistir da amamentação e a oferecer outros tipos de alimen-

tos, iniciando assim o desmame precoce. Em alguns casos a mãe precisa interromper a amamentação exclusiva porque necessita voltar ao trabalho e não consegue ou não foi orientada a ordenhar. Também podem acontecer dificuldades por parte do bebê, que por algum motivo não consegue sugar o seio corretamente. Essas situações são muito comuns de ocorrerem, porém, a mãe não deve se desesperar, e introduzir outros alimentos, pois estes podem aumentar o risco da criança desenvolver alergias, problemas gastrintestinais e anemia (SILVA et al., 2019).

A OMS reconhece não somente a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, como também orienta que as mães devem ter o incentivo para a amamentação desde o período pré-natal. Nesse contexto o enfermeiro possui um



papel fundamental. O enfermeiro deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, com a finalidade de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência, buscando orientá-la de modo que venha a trazer bons resultados, tanto para a saúde da mãe como da criança (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016).

A amamentação exclusiva é de tamanha importância para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, onde lhe proporciona uma melhor qualidade de vida. Contudo, ainda é perceptível a existência de diversos fatores que dificultam a amamentação e isso torna a função exercida pelo enfermeiro desafiadora.

Diante de tal problemá-

tica e compreendendo a importância do aleitamento materno, foi construída a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo? Dessa forma, o presente estudo apresenta como objetivo identificar na literatura científica fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que inclui a análise de estudos relevantes a qual pode demonstrar lacunas no conhecimento de uma determinada temática, além de explicar as áreas que carecem de mais pesquisas. Este método de estudo inclui a análise de pesquisas que dão suporte à tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (ERCOLE; MELO; AL-



COFORADO, 2014).

A busca ocorreu nos meses de Junho e Julho de 2022 através da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem (BDENF). Também houve a busca no LATINDEX (Sistema Regional de Informação en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), e Red Iberoamericana (REDIB).

Como critérios de inclusão foram elencados artigos disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados no período de 2016 a 2021, nos idiomas: português, inglês e espanhol e que apresentavam contribuições ao presente estudo. Nesse contexto, foram excluídos artigos que se encon-

travam duplicados nas bases de dados consultadas, monografias, dissertações, teses, e os que não estavam alinhados ao objetivo da pesquisa.

A partir da busca realizada foram identificados 568 artigos, dos quais 116 foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, e 452 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente na íntegra, duplicados, contemplar outros idiomas, ou terem incompatibilidade com o tema abordado. Com base na interpretação e síntese de dados dos artigos selecionados apenas 26 artigos foram lidos na íntegra resultando na inclusão de 10 artigos para a amostra desta pesquisa.

RESULTADOS

Uma vez finalizada a seleção da amostra do estudo,



a mesma foi caracterizada conforme os 10 artigos elencados, suas bases de dados, respectivos autores, título, periódico, ano de publicação e metodologia da pesquisa, como descrito no Quadro 1.

QUADRO 1. Síntese de artigos conforme as bases de dados, autor, título, periódico, ano de publicação e metodologia da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n = 10).

N	Bases de dados	Autores	Título	Periódico	Ano	Metodologia
A1	SCIELO	ALVARENGA, S. C. <i>et al.</i>	Fatores que influenciam o desmame precoce.	Aquichan, Colômbia	2017	Revisão sistemática .
A2	REDIB	BARBOSA, A.D.F.R.; REIS, R.P. dos	O Enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.	Revista Eletrônica Estácio Recife	2020	Revisão integrativa de literatura.
A3	BDEF	FREITAS, M.G, Werneck A.L, BORIM, B.C	Aleitamento Materno Exclusivo: Adesão e Dificuldades	Journal of Nursing UFPE On Line.	2018	Estudo quantitativo, observacional
A4	LATINDEX	LIMA, A.P.C. NASCIMENTO, D.S.; MARTINS, M.M.F	A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa	Revista de Saúde e Ciências Biológicas	2018	Revisão integrativa de literatura
A5	LATINDEX	LOPES, J.M.L.; CHORA, M.A.F.C.	Aleitamento materno: fatores que contribuem para o abandono precoce.	Revista Ibero-americana de Saúde e Envelhecimento.	2019	Revisão de literatura
A6	REDIB.	LUSTOSA, E.; LIMA, R.N	Importância da enfermagem frente a assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	2020	Revisão integrativa de literatura



A7	LATINDEX	OLIVEIRA, M.	Aleitamento Materno: Estudo de Prevalência e Fatores Condicionantes nos Primeiros Seis Meses de Vida	Pensar Enfermagem	2016	Estudo observacional, transversal e analítico,
A8	LILACS	SANTOS, P.V <i>et al.</i>	Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	Revista Eletrônica de Enfermagem.	2018	Pesquisa quantitativa, de descritiva, exploratória
A9	LATINDEX	SOUZA, L. .de	Desafios e Potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno.	Revista multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde.	2019	Revisão bibliográfica de caráter exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa
A10	LILACS	VARGAS, G. S. A. ALVES, V. H. RODRIGUES, D. P <i>et al.</i>	Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: Promoção da prática do aleitamento materno	Revista Baiana de Enfermagem	2016	Descritiva e exploratória

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Diante da análise da amostra e suas características, observou-se que em relação à base de dados predominaram 4 artigos na LATINDEX e 2 artigos na base LILACS. Quanto aos periódicos, os artigos que foram analisados são de revistas distintas. No que se refere aos anos de tais publicações, destacaram-se

os anos de 2018 com 3 publicações.

Diante da metodologia dos artigos estudados destacaram-se 4 artigos com a revisão integrativa de literatura. A partir da análise minuciosa da amostra, foi possível investigar e realizar a identificação dos fatores que dificultam o aleitamento materno,



conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo.

João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n=10).

N	Fatores que dificultam o aleitamento materno exclusivo
A1	Uso de chupeta; Leite fraco; Trauma e dor mamilar; Introdução de outros tipos de leites; Baixa escolaridade da mãe/pai; Baixa renda familiar;
A2	Dificuldade da “pega” Falta de incentivo recebido da família; Falta de orientação; Idade materna baixa; Coabitação com a avó; Acompanhamento irregular na consulta pré-natal.
A3	Duração curta da licença-maternidade; Introdução precoce da alimentação complementar; Leite insuficiente; Fissuras mamilares; Mastite.
A4	Falta de informação; Uso de chupeta; Retorno da mãe ao trabalho; Trauma mamilar; Dor ao amamentar.



A5	Sensação materna de hipogalactia; Dor; Fissuras; Mastite; Dificuldade de adaptação do recém- nascido/lactente à mama.
A6	Baixo nível socioeconômico; Mães que trabalham fora; Pouco leite; Volta ao trabalho da mãe; Término da licença maternidade; Mamilos achatados; Fissuras mamilares; Mastite.
A7	Falta de conhecimento sobre a importância de amamentar pela mãe; Alterações das mamas (fissuras, entreoutras); Uso de chupeta, água e chá, de maneiraprecoce; Pouca experiência da mãe; História de vida da mãe; Falta de colaboração do companheiro; mães e avós; Falta de acompanhamento no pré natal e puerpério
A8	Baixo nível socioeconômico; Mães inseridas no mercado de trabalho.
A9	Dor, fissura, ou qualquer outro problema desconfortante; Inexperiência acerca desse período; Crenças sobre o leite materno e intercorrências puerperais.
A10	Dificuldades no processo da lactação, Questões emocionais; Dor; Fissura; Rachadura.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Os principais fatores que podem prejudicar o aleitamento materno exclusivo diante o estudo são: a pega incorreta,-

fissuras mamilares, baixa produção de leite, dor nas mamas 5-6 e, também, a duração da licença-maternidade. A percepção de leite insuficiente, ou seja, crença da mãe de que o leite materno é



inadequado em quantidade ou qualidade nutricional para atender às necessidades do bebê é outro fator frequentemente destacado (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018).

As dores que as mães sentiam ao amamentar e o aparecimento de fissuras foram os fatores mais relatados por elas como prejudiciais na prática do aleitamento materno exclusivo. As mulheres que tiveram experiências negativas, como a dor, fissuras, ou qualquer outro problema desconfortante não demonstraram o mesmo interesse que as mães que tiveram experiências positivas com a amamentação, e por isso, quase não amamentaram (SOUZA et al., 2019).

Santos, Santos e Oliveira (2019) destacaram em seu estudo que uma das maiores dificuldades para manter o aleitamento materno, é a “pega”, a falta

de incentivo recebido da família, falta de orientação, as contradições no que se refere ao saber o que é bom e o que não é bom ao amamentar, idade materna, coabitação com a avó, as histórias de vida, acompanhamento irregular na consulta pré-natal, e outros fatores. Tais fatores demonstram a importância da existência de uma rede de apoio às mulheres, desde a sua gestação. Além do profissional de saúde, a família e o contexto de vida em que a mulher se encontra inserida têm papel primordial no aleitamento materno.

Nesse contexto, a escolaridade e idade da mãe, aceitação da gravidez, paridade, presença de companheiro, problemas com a mama e mamilo na amamentação foram mencionados, como sendo fatores críticos que impedem a adesão do aleitamento materno. O grau de instru-



ção e a idade interferem quanto ao tempo que estava amamentando e a motivação. Mães mais jovens têm mais dificuldades e amamentam um período menor, enquanto as mães bem instruídas amamentam mais tempo (SOUZA et al.,2019).

Frente ao cenário profissional, Lustosa e Lima (2020), mencionam o término da licença maternidade inclusive, como sendo fator preponderante para que algumas mães abandonem definitivamente o aleitamento materno exclusivo, alegando cansaço, desgaste e ainda que o leite secou, pois sua jornada na sociedade contribui para que haja menos tempo junto ao bebê.

O leite insuficiente e a introdução da suplementação também foram referidas como dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar diante dos relatos. Isso demonstra a neces-

sidade da equipe de saúde promover ações de promoção e incentivo à prática do aleitamento materno, assim como permitir a elaboração de estratégias para a resolução dos problemas encontrados durante a amamentação, para múltiparas, e principalmente as primíparas (FREITAS et al.,2018).

Para as mães de primeira viagem, ou primíparas, por exemplo, o processo de amamentação pode se apresentar como algo extremamente difícil e alguns fatores podem influenciar na interrupção precoce da amamentação: a falta de experiência, dor, pouco leite, bico invertido, falta de apoio, críticas, dificuldade na técnica de sucção do bebê, a falta de informação e preparo, estado emocional, ansiedade, entre os outros, mas existem mães que não desistem impulsionadas pelos benefícios proporcionados



ao bebê (ARAÚJO,2018).

Diante dessa questão, a participação precípua dos profissionais de saúde junto às nutrizes no processo do aleitamento materno permite a identificação precoce de práticas que podem prejudicar a amamentação. As nutrizes apontam para uma realidade do aleitamento materno: a carência de informação e de apoio para a lactação. Isto tem resultado em práticas inadequadas que podem influenciar diretamente na interrupção da amamentação, e que são utilizadas quando muitas têm dificuldade de garantir a eficácia do aleitamento materno (VARGAS et al.,2016).

Sendo assim, a identificação das dificuldades que possam propiciar a interrupção da amamentação deve ser feita o mais precocemente possível, para que se direcionem ações e cuidados adequados junto à mulher e

à criança, a fim de que um diagnóstico de risco não evolua para um diagnóstico real: amamentação ineficaz/interrupção precoce da amamentação (VARGAS et al.,2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a gestante tem direito a pelo menos seis consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros que sensibilizaram sobre a importância de fazer o pré-natal para acompanhar o desenvolvimento da gravidez, estimulando a participação do seu companheiro e de sua família nesse momento crucial de sua vida. O êxito do aleitamento materno exclusivo (AME) dependerá das orientações oferecidas pelo enfermeiro desde as consultas de pré-natal (LIMA et al., 2016).

Leal, Skupien e Ravelli (2017),salientam a tamanha importância do profissional da Enfermagem onde tem um papel



fundamental no incentivo ao aleitamento materno, sabendo-se que a gestante após o parto deverá estar confiantes e independentes em relação à prática do mesmo, o enfermeiro deve esclarecer de forma clara e objetiva as necessidades durante todo o período do pré-natal, desde o seu início. Com isso, ressalta-se que as pertinências do enfermeiro no processo de incentivo ao aleitamento vão além do conhecimento técnico, que precisa estar aliado ainda ao acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde, como relevantes instrumentos para promover o estímulo e a adesão das mães à amamentação.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se diante do estudo os principais fatores que dificultam a prática do aleitamento materno exclusivo, que na

maioria das vezes acabam levando ao desmame precoce, dentre eles estão: a dor e o aparecimento de fissuras, como sendo um dos mais relatados pelas mães, além de outros como, a mastite, o retorno da mãe ao trabalho, dificuldade da “pega”, a falta de incentivo recebido da família, uso de chupeta, falta de orientação, pouca experiência da mãe, história de vida da mãe, falta de colaboração do companheiro, dificuldades no processo da lactação e questões emocionais.

Observou-se que a amamentação pode se apresentar como um difícil processo, e o enfermeiro tem um papel primordial na condução do aleitamento materno exclusivo e na prevenção do desmame precoce, desde o pré-natal, ao realizar o devido acompanhamento da gestante, fazendo uma escuta qualificada, esclarecendo suas dúvidas, mos-



trando para ela a tamanha importância da amamentação exclusiva, relatando todos os benefícios do leite materno, como também a melhor forma de amamentar.

Ao identificar os principais fatores que prejudicam o aleitamento materno exclusivo, espera-se que o estudo possa contribuir na condução de práticas de incentivo ao aleitamento materno e na prevenção ao desmame precoce. Afinal, mesmo sendo um tema reconhecidamente pertinente, percebe-se que o aleitamento materno ainda precisa de intervenções contínuas para minimizar suas fragilidades, superando os desafios postos e fortalecendo cada vez mais esse ato de amor que oferece benefícios imensuráveis tanto para a mãe quanto para o bebê.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*, Colômbia, v. 11, n 17, p. 93-103, mar. 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>.

Acesso em 24 jun .2022.

ARAÚJO, J.G. Amamentação na primeira hora de vida do bebê: hora de ouro. 2018. 31p. TCC (Graduação): Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, Roraima, 2018.

BARBOSA, D.F.R.; REIS, R.P. dos. O Enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. *Revista Eletrônica. Estácio de Recife*. Vol. 6 – Nº 1 - Setembro, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/article/download>. Acesso em 24 de junho de 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 09 jul. 2021.

ERCOLE, F.F, MELO, S. ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm, -v18, n1, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a0pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022

FREITAS, M.G; WERNECK, A.L; BORIM, B.C. Aleitamento Materno Exclusivo: Adesão e Dificuldades. J Nurs UFPE v. 12 , n. 9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234910/29900>. Acesso em: 24 jun. 2022.

LEAL, J. F; SKUPIEN, S. V; RAVELLI, A. P. X. Aleitamento materno: abordagem do enfermeiro para incentivo a esta prática. Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 23, n. 1, p. 54-59, 2017. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/9672>. Acesso em: 24 jun. 2022.

LIMA, A.P.C. NASCIMENTO, D.S.; MARTINS, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa.



- Journal of Health & Biological Sciences, [s.l.], v.6 n. 2, p.189-196, 2018.Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640>. Acesso em: 24 jun.2022.
- LIMA, C.C.B, MIRANDA, I.S, PEDROSA, L.M. Assistência de enfermagem na amamentação e prevenção das fissuras mamilares:revisão integrativa.2016.Relatório(Graduação): Bacharelado em Enfermagem.Faculdade Integrada de Pernambuco(FACIPE), Recife,Pernambuco, 2016.
- LOPES, J.M.L, CHORA, M.A. F.C. Aleitamento materno: fatores que contribuem para o abandono precoce. Revista Ibero-americana de Saúde e Envelhecimento,v.5,n.2,2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/Revista-Ibero-Americana-de-Saude-e-Envelhecimento>-2183-6663.Acesso em: 14 set. 2021.
- LUSTOSA,E; LIMA,R.N.Importância da enfermagem frente a assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. Revista Brasileira Interdisciplinar deSaúde.v2,n2.2020.Disponível em:<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96>..Acesso: 24 jun.2022.
- MARINHO, M.S;ANDRADE, E.N; ABRÃO, A.C.F.V A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.Revista Enfermagem Contemporânea. [S. l.], v. 4, n. 2, 2016. São Paulo.Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598/547>.Acesso em 09 jul. 2021.
- OLIVEIRA, M. Aleitamento



Materno: Estudo de Prevalência e Fatores Condicionantes nos Primeiros Seis Meses de Vida. *Pensar em Enfermagem*. v.20,n.1,2016.Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo1_4_15.pdf. Acesso em: 24 jun. 2022.

SANTOS, P. V.; MARTINS, M. do C. de C. e; TAPETY, F. I.; PAIVA, A. de A.; FONSECA, F. M. N. S. BRITO, A. K. da S. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 20, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43690>. Acesso em: 5 out. 2021.

SANTOS, E.; SANTOS, S.; OLIVEIRA, A. A Enfermagem e a Orientação sobre Aleitamento Materno. *Revista Expressão*

Da Estácio[Online], América do Norte,v.2,n.1,13 .2019. Disponível em:periodicos.estacio.br/index.php/REDE/rt/captureCite/7567/47966346. Acesso em: 24 jun. 2022.

SILVA, J.A.da et al. Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Pará*, p. 2 - 03, 2019.:Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/292&-client>. Acesso em: 09 jul 2021.

SIQUEIRA, S. M. C.; DOS SANTOS, A. P. R.; DOS SANTOS, G. A. Ações Desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do Aleitamento Materno e Prevenção do Desmame precoce.*Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 1, p. 56, 13 jun. 2017. Dis-



ponível em: <https://seer-advertis-ta.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/815>. Acesso em: 09 jul 2021. v30i2.14848. Acesso em: 24 jun. 2022.

SOUZA, L.F.de. Desafios e Potencialidades na assistência de enfermagem no aleitamento materno.Revista REMECS -Revista multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde.v 16,n 26,2019.São Paulo. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/283/pdf> .Acesso em: 14 set .2021.

VARGAS, G. S. A.,ALVES,-V.H.RODRIGUES, D. P.,et al. Atuação do profissionais de saúde da estratégia saúde da família:Promoção da prática do aleitamento materno.Revista Baiana De Enfermagem, v 30.n2,2016.Disponível em :<https://doi.org/10.18471/rbe>.



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES
VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLI-
CO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**NURSING CARE TO TRAUMATIC BRAIN INJURY
PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Roberto Carlos da Silva¹

Débora Evelly da Silva Olanda²

Allan Victor Assis Eloy³

Dyanna Aparecida da Silva de Sousa⁴

Gracy Kelly Paes⁵

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos⁶

Cintia Borim de Oliveira Marques⁷

Cristiane Teles Frazão⁸

1 Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. Pós-graduado em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

2 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

3 Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialização em Centro Cirúrgico/ CME/ URPA. Geriatria e Gerontologia. Pediatria e Neonatologia.

4 Graduanda em Enfermagem. Faculdade Bezerra de Araújo.

5 Enfermeira. Mestre em Políticas públicas e formação humana. Especialista em Urgência e emergência e Gerenciamento de desastre.

6 Enfermeira. Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.

7 Graduanda em Enfermagem. Faculdade Bezerra de Araújo.

8 Biomédica habilitada em Biologia Molecular. Enfermeira. Especialista em Análises Clínicas. Especialista em Biomedicina estética.



Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira⁹

Resumo: Objetivo: Identificar e avaliar a conduta assistencial prestada por parte da equipe de Enfermagem, conhecer mais a fundo o papel do enfermeiro perante o quadro de TCE, bem como suas principais medidas assistenciais para com o paciente. Método: Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 9 anos, das seguintes bases de dados: Scielo, BVS, LILACS e Google Acadêmico. Resultados: O Traumatismo Crânio encefálico mais conhecido pela sigla TCE é uma patologia decorrente de uma agressão ao cérebro. Considerado um dos principais problemas de saúde pública de âmbito mundial, o Traumatismo Crânio encefálico está se tornando cada vez mais incidente no mundo moderno. Sendo fundamental que o atendimento à vítima de traumatismo seja rápido e eficiente com profissionais de saúde capacitados, ressaltando que o enfermeiro se sobressai por seus atributos peculiares de cuidado e organização de uma assistência diminuída. Conclusão: O conhecimento acerca da cinemática do trauma e da fisiopatologia do TCE facilita o atendimento e manuseio das vítimas, além de minimizar a incidência de possíveis agravos ou sequelas, tornando essencial o desenvolvimento de estudos voltados para o tema, para que os profissionais de enfermagem se capacitem e desempenhem suas atividades de forma

Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase em ESF. Pós-graduanda em Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde
9 Enfermeira Intensivista no HUPI. Especialista em Enfermagem em Nefrologia – UECE.



cada vez mais eficaz.

Palavras chaves: Trauma Cranioencefálico. Cuidados de Enfermagem. Enfermeiro.

Abstract: Objective: This study aims to identify and evaluate the care provided by the nursing team, to learn more about the role of nurses in TBI, as well as their main care measures for the patient. Method: This is an integrative review of the last 9 years, of the following databases: Scielo, BVS, LILACS and Google Academic. Results: Traumatic Brain Injury better known by the acronym TBI is a pathology resulting from an aggression to the brain. Considered one of the main public health problems worldwide, traumatic brain injury is becoming increasingly more common in the modern world. It is fundamental that the

care to the trauma victim be fast and efficient with trained health professionals, emphasizing that the nurse stands out for his peculiar attributes of care and organization of a diminished assistance.

Conclusion: Knowledge about trauma kinematics and the physiopathology of TBI facilitates the care and handling of victims, in addition to minimizing the incidence of possible injuries or sequelae, making it essential to develop studies on the subject, so that nursing professionals are trained and perform their activities in an increasingly effective way.

Keywords: Traumatic Brain Injury. Nursing Care. Nurse.

Introdução

O Traumatismo Crânioencefálico mais conhecido pela



sigla TCE é uma patologia/ doença decorrente de uma agressão ao cérebro. Não se estabelecendo de maneira congênita ou degenerativa e sim por meio de uma força física externa, ocasionando uma lesão anatômica com ou sem comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges podendo chegar ao encéfalo (SILVA; FILHA,2017).

Considerado um dos principais problemas de saúde pública de âmbito mundial, o Traumatismo Crânio encefálico está se tornando cada vez mais incidente no mundo moderno. Sendo esta relevante patologia ocasionada por acidentes e atos de violência associada a evolução do homem e de suas tecnologias (OLIVEIRA et al, 2018).

Segundo Vale et al. (2016) o trauma é tido como um acontecimento nocivo sobre o corpo humano. Anteriormente

taxados de acidentes, atualmente, não é o termo mais apropriado para conceituar lesões não intencionais, já que o termo acidente sugere que um indivíduo sofreu uma lesão advinda do destino, da intervenção divina ou má sorte. Logo, indicando que o acontecimento foi inevitável.

O TCE é um problema crítico de saúde pública e socioeconômica em todo o mundo. É uma das principais causas de morte, especialmente entre os jovens e adultos, e a incapacidade vitalícia é comum naqueles que sobreviveram. Embora os dados prevalentes sejam escassos, estima-se que nos EUA cerca de 5,3 milhões de pessoas vivem com uma deficiência relacionada ao TCE e na União Europeia, cerca de 7,7 milhões de pessoas que passaram por esse trauma, possuem sequelas ou deficiências. Concluindo que a lesão frequen-



temente desencadeia déficits cognitivos (ANDREW, MENON, 2013).

Santos et al. (2013) define o Traumatismo Cranioencefálico como ferimentos que atingem estruturas do crânio e encéfalo e que tem duração variável, mas geralmente se inicia no momento do impacto, ocasionando uma série de danos, que vão desde reações inflamatórias até lesões neurológicas. Esse tipo de trauma acontece após as estruturas mais externas serem ultrapassadas, resultando em fraturas cranianas e danos ao tecido encefálico.

Quanto à fisiopatologia, o TCE pode ser dividido em duas fases. A primeira corresponde à lesão cerebral, caracterizada por trauma tecidual e desregulação do fluxo sanguíneo encefálico e do seu metabolismo, tendo assim uma isquemia tecidual, que

decorre de um acúmulo de ácido lático proveniente da glicose anaeróbia, levando a um aumento da permeabilidade da membrana celular e consequente edema tecidual. Na segunda fase, a cascata de eventos se inicia por uma despolarização terminal da membrana junto com a liberação excessiva de neurotransmissores excitatórios, que ativam receptores e abrem os canais de sódio e cálcio-dependentes (SILVA; FILHA, 2017).

O Trauma crânioencefálico tem contribuído diretamente para a ocorrência de óbitos que decorrem de causas externas como: as quedas, as agressões, atropelamentos e principalmente os acidentes automobilísticos. Aproximadamente 60% dos pacientes que sobrevivem a traumas cranianos têm sequelas significativas como déficit motor e cognitivo, trazendo grande im-



pacto socioeconômico e emocional aos pacientes e seus familiares (GENTILE et al, 2011).

Segundo o estudo de Santos et al., (2013) 82% dos acidentados nas rodovias são socorridos por caminhoneiros, pessoas que muitas vezes não têm treinamento para o atendimento inicial a vítima de trauma, dessa forma, muitos acidentes fatais poderiam ter outro desfecho se abordados de maneira apropriada nos primeiros atendimentos à vítima. Além disso, é fundamental que o atendimento à vítima de traumatismo seja rápido e eficiente com profissionais de saúde capacitados, uma vez que a conduta tomada pode alterar o resultado final.

Todos os dias as unidades de emergência hospitalar recebem vários pacientes, alguns apresentando maiores riscos de ir a óbito. Observa-se que a procu-

ra por este serviço está cada vez maior devido às causas externas. A complexidade dos atendimentos tem aumentado nos últimos anos, devido ao crescimento da violência urbana e do número de acidentes de trânsito. Nesse contexto, a vítima deve ser considerada como paciente prioritário no serviço de Emergência pela potencialidade de sua gravidade, pois pode ter suas funções vitais prejudicadas em um curto período de tempo (GONZALEZ et al., 2013).

Dessa forma, é fundamental para o paciente numa situação de emergência ser abordado com eficiência e humanização, evidenciando que o profissional de enfermagem é essencial na assistência do paciente com TCE. Pois a sistematização da assistência de enfermagem, como fator organizacional garante o desenvolvimento de métodos e meto-



dologias interdisciplinares, humanizadas e eficazes de cuidado (OLIVEIRA et al, 2018).

Moura et al., (2014) resalta que o enfermeiro se sobressai por seus atributos peculiares de cuidado e organização de uma assistência diminuída de riscos, que lhe garante a abordagem inicial na classificação no setor de emergência/urgência, diagnosticar, realizar encaminhamentos, controlar a demanda de atendimento e coordenar os demais membros da equipe, ainda sendo inegável um conjunto de conhecimentos e habilidades que preparem o enfermeiro a um atendimento humanizado.

Portanto, este estudo tem por objetivo identificar e avaliar a conduta assistencial prestada por parte da equipe de Enfermagem, conhecer mais a fundo o papel do enfermeiro perante o quadro de TCE, bem como suas

principais medidas assistenciais para com o paciente. Além disso, essa produção é uma nova fonte de conhecimento a toda categoria de enfermagem, assim como também assegura a continuidade da produção de pesquisas científicas associada às práticas de saúde.

Trata-se de é uma revisão integrativa, cujo objetivo é traçar uma análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores para fundamentar um tema específico, possibilitando a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos tendo o respaldo de pesquisas anteriores. Através de literaturas dos últimos 9 anos.

Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual



em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como o Google Acadêmico. Utilizando os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Trauma Cranioencefálico”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermeiro”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados em português e dos últimos 9 anos, uma vez que os estudos na área de saúde evoluem constantemente, necessitando de atualização contínua. Enquanto os critérios de exclusão, foram: artigos com textos incompletos, que não abordassem o tema escolhido ou que não estivessem no período desejado. Por esta pesquisa ser uma revisão integrativa de produções já existentes, disponíveis sobre a temática e que não envolve diretamente seres humanos, não necessitará ser

submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa.

Método

Apresenta-se a seguir uma distribuição de artigos segundo as publicações sobre o tema, onde estarão dispostos os títulos, autores e ano de publicação, bem como o objetivo e resultados dos projetos. A síntese desses estudos servirá de apoio para as conclusões desta revisão integrativa.



TÍTULO, AUTOR E ANO	OBJETIVO	RESULTADO
<p>Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário</p> <p>FEDERIZZI, 2017.</p>	<p>Conhecer a assistência prestada por enfermeiros ao paciente com traumatismo cranioencefálico no serviço de emergência hospitalar.</p>	<p>Após as entrevistas e as observações, constatou-se que a assistência da enfermagem desenvolvida na emergência é satisfatória, mas não sistematizada, o que torna o serviço pouco organizado, pois o serviço funciona de modo aleatório e instintivo. Apesar do tempo de serviço e resultados positivos nos atendimentos, sempre é necessário averiguar o conhecimento dos profissionais para uma possível e necessária capacitação, pois às vezes se sugere que tempo de serviço é sinônimo de conhecimento, o que não foi constatado.</p>



<p>Atuação do enfermeiro a vítimas de traumatismo cranioencefálico: uma revisão</p> <p>CUNHA;ARAÚJO;VIEIRA 2015.</p>	<p>Analisar as características da atuação do enfermeiro a vítimas de TCE, abordando sua fisiopatologia e demonstrando os benefícios da atuação do enfermeiro as vítimas desta patologia</p>	<p>Mostrou-se que o exercício efetivo liderado pelo enfermeiro é essencial para conduzir à equipe de enfermagem em locais onde à tomada de decisão deve ser rápida e o atendimento sincronizado, requerendo destes profissionais, conhecimento científico e competência clínica.</p>
<p>Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa</p> <p>OLIVEIRA, et al. 2018.</p>	<p>Apresentar uma revisão bibliográfica caracterizando a produção científica acerca da assistência de enfermagem, expondo quais principais intervenções de enfermagem diante de um paciente vítima de TCE</p>	<p>O papel exercido pela enfermagem é fundamental para que o paciente tenha considerada recuperação, por isso é necessário o trabalho em conjunto norteado pelo princípio de humanização, sendo de suma importância a utilização da SAE, onde o indivíduo deve ser tratado como único, sendo assistido de forma individual e holística.</p>



<p>Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o Nursing Activities Score</p> <p>NOGUEIRA, L. S. et al. 2015.</p>	<p>Identificar o padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma nas primeiras 24 horas de internação na UTI.</p>	<p>As intervenções de enfermagem analisadas pelos NAS foram: monitorização e controles; investigações laboratoriais; medicação, procedimentos de higiene; cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidado aos familiares e pacientes; tarefas administrativas e gerenciais; suporte respiratório; cuidado com vias aéreas artificiais; tratamento para melhora da função pulmonar; e medida quantitativa do débito urinário.</p>
<p>O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura</p> <p>PEREIRA, N. et al. 2011.</p>	<p>Analisar os principais cuidados do enfermeiro prestados a vítimas de traumatismo cranioencefálico por meio de um levantamento bibliográfico acerca do tema</p>	<p>Conclui-se que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro é fundamental para conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro</p>



		conhecimento científico e competência clínica.
Capacitação para a abordagem de enfermagem ao trauma crânioencefálico leve e moderado ERDTMANN, B. K. et al. 2012.	Identificar o grau de conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no Hospital e nas Unidades Básicas de Saúde sobre o TCE leve e moderado	O desenvolvimento da ação pelo grupo de extensão possibilitou repasse de conhecimentos, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas. Com a realização das capacitações foi possível identificar, limitações no grau de conhecimento teórico/científico/técnico sobre TCE. Ao responderem sobre habilidades no atendimento ao paciente com TCE a maioria respondeu não se sentir seguro. Quando questionados sobre as maiores dificuldades encontradas no atendimento de TCE predominou as de identificação dos sinais e sintomas indicativos de um TCE.



<p>Traumatismo crânio-encefálico: uma abordagem sistematizada pela enfermagem</p> <p>SANTOS, J. N. P. et al. 2017.</p>	<p>Destacar a importância dos cuidados de enfermagem em casos de traumatismo crânio-encefálico, a fim de garantir uma assistência adequada e reduzir riscos de danos neurológicos para melhorar a qualidade de vida e prevenção de sequelas.</p>	<p>Mostrou-se que os cuidados de enfermagem ao paciente com TCE constituem-se de um grande desafio, exigindo conhecimentos relacionados ao atendimento a esses pacientes, sendo necessário conhecer a história clínica e a biomecânica do trauma, para que dessa forma possa sistematizar sua assistência, reduzindo o risco de mortalidade e sequelas neurológicas, proporcionando sua recuperação e qualidade de vida. Os cuidados inadequados podem piorar o quadro geral do paciente, agravando o quadro neurológico.</p>
<p>Cuidar de uma pessoa com traumatismo craniano, experiência dos alunos.</p> <p>RAMOS; PITA; SANABRIA, 2019.</p>	<p>O objetivo da pesquisa foi descrever a experiência de estudantes de enfermagem no atendimento a pacientes hospitalizados com trauma crânio cerebral</p>	<p>A experiência expressa pelos alunos gerou expectativas inesperadas, mas o conhecimento necessário foi aplicado para proporcionar um melhor atendimento individualizado.</p>



		Concluindo que o processo de Cuidados de Enfermagem é o esquema necessário para fornecer um atendimento abrangente ao paciente.
Caracterização do perfil de cuidados de enfermagem para pacientes com TCE grave e moderado. SANTOS, N. B. et al. 2019.	Caracterizar o perfil de cuidados de enfermagem para o paciente com TCE	Demonstrou-se um perfil de cuidados relacionados ao restabelecimento das funções fisiológicas vitais, aos pacientes grave e moderado, entre os quais destaca-se a condição neurológica dada a complexidade e magnitude do TCE. Outros Diagnósticos de Enfermagem poderiam ter sido evidenciado, se houvesse exames e anotações de forma adequada nos portuários.



<p>Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo cranioencefálico (TCE)</p> <p>PAIVA, A. M. G. et al. 2015.</p>	<p>Identificar e fundamentar a assistência de enfermagem a pacientes vítimas de TCE</p>	<p>Mostrou-se a oportunidade de reflexão sobre a assistência do cuidado aos pacientes vítimas de TCE. Sendo de fundamental importância que os pacientes tenham uma sistematização da assistência de enfermagem proveitosa e de qualidade, visto que o objeto da enfermagem é o cuidado humanizado.</p>
---	---	--

Resultados e Discussão

Moura et al., (2014) apontam que o enfermeiro se sobressai por seus atributos peculiares de cuidado e organização de uma assistência diminuída de riscos, que lhe garante a abordagem inicial na classificação no setor de emergência/urgência, diagnosticar, realizar encaminhamentos, controlar a demanda de atendimento e coordenar

os demais membros da equipe, assinalando que a SAE (Sistematização da assistência em enfermagem) garante uma ampla autonomia para o enfermeiro.

No entanto, nota-se um cuidado de enfermagem ainda vigorosamente dirigido na doença e não no ser humano como um todo, enquanto sujeito ativo e participativo do processo assistencial (OLIVEIRA et al., 2018). A equipe de enfermagem deve



ter uma visão integral, vendo os clientes como um todo, principalmente vítimas de TCE, pois a maioria deles encontra-se sem consciência, com hematomas, edemas e muitas lesões, e necessita de cuidado (PAIVA et al., 2015).

O enfermeiro é um profissional que vivencia diversas situações estressantes dentro da unidade de emergência. Por tratar-se, geralmente, de casos graves, é imprescindível a atuação do profissional. (FEDERIZZI, 2017). Seja no pré-hospitalar como no intra-hospitalar, a função do enfermeiro, no atendimento à vítima de TCE, necessita do conhecimento científico sempre atualizado, habilidade na realização dos procedimentos, experiência profissional, capacidade física, de lidar com estresse, de tomada de decisões imediata, de definições de prioridades e de

trabalho em equipe (PEREIRA et al., 2011).

Segundo Santos et al (2017) ao abordar a vítima de TCE o enfermeiro deve realizar a abertura de vias aéreas e imobilização da coluna cervical, para prevenção de outras lesões, inspeção, palpação e ausculta para que sejam identificadas alterações no padrão respiratório e ofertar oxigênio sempre que necessário, avaliar perfusão, pulso e temperatura da pele, com o objetivo de identificar sinais de hemorragia e tratá-las imediatamente.

Além de, realizar a escala de coma de Glasgow para avaliar o nível de consciência do paciente onde é necessário observar a abertura ocular, resposta motora e resposta verbal e controlar o ambiente prevenindo exposição da vítima. Já no atendimento intra-hospitalar ao paciente com traumatismo crânio



encefálico, o enfermeiro tem o papel fundamental de reavaliar e cuidar do paciente para prevenção de outras possíveis complicações, mantendo as vias aéreas pervias (SANTOS et al., 2017).

Werlang et al (2017) retratam que o enfermeiro ao abordar o paciente é necessário avaliar suas condições vitais utilizando o A-B-C-D-E, material utilizado para estabilização das condições vitais da vítima. O estudo destaca também, assim como citado no estudo anterior, a escala de Coma de Glasgow, que avalia através de escala, o nível neurológico do paciente.

A utilização da escala de coma de Glasgow pelos enfermeiros se faz necessária, pois é com ela que se determina o nível de consciência e comprometimento do paciente e, com essa avaliação é possível prestar uma assistência resolutiva e de

qualidade (FEDERIZZI,2017). Corroborando com o estudo de Erdtmann (2012) que conclui apontando que sempre é necessário averiguar o conhecimento dos profissionais para uma possível e necessária capacitação.

Erdtmann et al (2013) também realiza uma discussão sobre a importância da capacitação para a abordagem de enfermagem ao trauma cranioencefálico leve e moderado, tendo em vista que o TCE pode evoluir de forma diferente havendo uma abordagem correta nos primeiros minutos pós ocorrência, com assistência respiratória, controle de hemorragia e imobilização. Assim, o trabalho conclui mostrando que a construção de protocolos torna a assistência mais organizada, com um cuidado contínuo, seguro e competente.

Nogueira et al (2015) mostra a assistência de enfer-



magem as vítimas de trauma refletindo sobre a importância da mudança de decúbito quando o paciente já se encontra internado na unidade hospitalar, seguido de monitorização e controle. Além de outras atividades importantes desenvolvidas pelos enfermeiros como o os cuidados com o dreno, suporte respiratório, cuidados com vias aéreas superficiais, tratamento para melhor da função pulmonar, investigações laboratoriais, procedimentos de higiene, suporte e cuidados aos familiares e medida quantitativa de débito urinário.

Vale ressaltar que a SAE é um respaldo seguro e significativo através do registro de diagnósticos e intervenções, que permite a continuidade/complementaridade multiprofissional, além de estabelecer uma aproximação enfermeiro - paciente e equipe multiprofissional. Sen-

do ainda inegável um conjunto de conhecimentos e habilidades que preparem o enfermeiro a um atendimento humanizado (MOURA et al., 2014).

Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se resalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado. Acredita-se que um prolongado tempo de atuação no serviço, cause um distanciamento entre a teoria e a prática, reforçando a importância da implementação da educação continuada, com encontros em serviço e qualificação sistemática dos profissionais (FEDERIZZI, 2017).

Conclusão

Todos os estudos se re-



forçam, mostrando que é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento das prioridades no atendimento ao paciente vítima de trauma, além de que esse profissional esteja sempre em busca de qualificação e de atividades de educação continuada para se manter atualizado, melhorando suas condutas. Esses requisitos conferem um atendimento mais humanizado e uma assistência mais eficaz, com diminuição dos agravos e sequelas que um trauma craniano pode causar.

Sendo importante para a empresa avaliar a capacidade técnico-científica dos funcionários para traçar um plano de ação referente às capacitações e qualificações, que se julgam necessárias para cada setor específico de um serviço de saúde, principalmente, quando se trata do serviço de Pronto Socorro, que é considerado como a porta de entrada

de um hospital para muitos casos que se apresentam.

Tal contexto preconiza a importância da implantação de encontros de educação continuada para que os profissionais tenham oportunidade de se atualizarem e terem uma alicerçarem na prática. Apontando que apesar do tempo de serviço e resultados positivos nos atendimentos, sempre é necessário averiguar o conhecimento dos profissionais para uma possível e necessária capacitação, pois às vezes se sugere que tempo de serviço é sinônimo de conhecimento, o que não é verdade.

A presente revisão integrativa demonstrou a importância dos cuidados da enfermagem as vítimas do traumatismo crânioencefálico. Sendo primordial que o profissional esteja pronto para realizar exame físico, executar tratamento imediato e pre-



ocupar-se com a manutenção da vida. Além de envolver-se com a família profissional para que seja adquirido confiança, garantindo acolhimento humanizado, assegurando que os parentes sejam instruídos com relação aos cuidados pós alta hospitalar.

A literatura mostra poucas publicações quando se trata dos cuidados de enfermagem ao paciente com trauma cranioencefálico, tornando-se essencial o desenvolvimento de estudos voltados para o tema em questão para que os profissionais de enfermagem possam cada vez mais capacitar-se e desempenhar suas atividades de forma eficaz. No entanto, conclui-se que o conhecimento acerca da cinemática do trauma e da fisiopatologia do TCE facilita o atendimento e manuseio das vítimas acometidas por essa afecção, oferecendo assim, um suporte adequado,

além de minimizar a incidência de possíveis agravos ou sequelas.

REFERÊNCIAS

- CUNHA, A. N. C.; ARAÚJO, L. M.; VIEIRA, M. I. A. C. Atuação do enfermeiro a vítimas de traumatismo cranioencefálico: uma revisão. Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres, v. 4, n. 1, 2015.
- ERDTMANN, B. K. et al. CAPACITAÇÃO PARA A ABORDAGEM DE ENFERMAGEM AO TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE E MODERADO. Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura, v. 6, n. 1, 2012.
- FEDERIZZI, D. S., et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. Journal of Health Sciences, 2017,



19.3: 177-182.

GENTILE, J. K. A., et al. Condu-
tas no paciente com trauma
cranioencefálico. *Rev Bras Clin
Med. São Paulo*, 2011, 9.1: 74-82.

MOURA, M. A. A. et al. O papel
do enfermeiro no atendimento
humanizado de urgência e emer-
gência. *Revista Recien.*, v.4, n.11,
p.10-17, 2014.

NOGUEIRA, Lilia de Souza et
al. Padrão de intervenções de en-
fermagem realizadas em vítimas
de trauma segundo o Nursing
Activities Score. *Revista da Es-
cola de Enfermagem da USP*, v.
49, n. SPE, p. 29-35, 2015.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo
Mendes, et al. Assistência de
enfermagem em pacientes víti-
mas de traumatismo crânio ence-
fálico: revisão integrativa. *Revis-*

ta uningá, 2018, 55.2: 33-46.

PAIVA, A. M. G. et al. Sistema-
tização da assistência de enfer-
magem ao paciente com trauma-
tismo cranioencefálico (TCE).
*SANARE-Revista de Políticas
Públicas*, v. 14, 2015.

PEREIRA, N. et al. O cuidado do
enfermeiro à vítima de trauma-
tismo cranioencefálico: uma re-
visão da literatura. *Rev Interdisc
NOVAFAPI (Teresina)*, v. 4, n. 3,
p. 60-5, 2011.

RAMOS, E. S.; PITA, A. P.; SA-
NABRIA, M. L. V. Cuidando de
uma pessoa com trauma cranio-
cerebral, experiência de estudan-
tes. *Revista Ciência e Cuidado*, v.
16, n. 3, p. 59-69, 1 set. 2019.

SANTOS, J. N. P. et al. Trau-
matismo crânio-encefálico: uma
abordagem sistematizada pela



enfermagem. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

SANTOS, N. B. et al. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM TCE GRAVE E MODERADO. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2019.

SANTOS, S. M. T., et al. Equilíbrio em Pacientes com Traumatismos Encefálicos que Praticam Natação e Realidade Virtual. Rev Neurocienc., v.21, n.1, p.89-93, 2013.

VALE, J. G. C, ARAÚJO, M. L. B.; MORAIS, H. B. et al. craneoencefálico por colisão automobilística e alcoolismo no Piauí. Arq Bras Neurocir., v.11, p.1-8, 2016.



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA
COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA**

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH PEDIATRIC MULTISSYSTEMIC INFLAMMATORY SYNDROME

Letícia de Lucena Viana Alves¹

Walkiria Gilvandra de Souza Dantas²

Maria Carolina Salustino³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Patrícia Rodrigues Pereira⁵

Jéssica de Castro Cardoso⁶

Lúcia Gomes de Souza Silva⁷

Resumo: Objetivo: evidenciar a da criança portadora de Síndrome Inflamatória Multissistêmica a partir da literatura científica a caracterização clínica e terapêutica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e definição dos seus

1 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.

2 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau

3 Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Mestra em Enfermagem

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.

5 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau

6 Acadêmica de enfermagem na Universidade Estadual de Montes Claros – MG.

7 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.



respectivos diagnósticos de enfermagem; Método: o estudo se configura como uma revisão de escopo, é organizada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) no qual é proposto pelo Instituto de Joanna Briggs; Resultados: foram identificados 34 artigos após busca nas bases de dados, e após os critérios de inclusão e exclusão a amostra final foram de 16 artigos; Considerações finais: A assistência de enfermagem à criança e ao adolescente com SIM-P ainda é pouco explorado e possui uma limitação de evidências científicas. Além disso, os enfermeiros devem estar atentos as atualizações sobre a SIM-P, buscando uma avaliação clínica minuciosa, incluindo anamnese, exame físico, vínculo epidemiológico com casos suspeitos ou confirmados

de COVID-19 na 2º a 4º semana anterior, além da solicitação de exames complementares para avaliar o processo inflamatório e acometimento de órgãos, a fim da identificação precoce e tratamento, tendo como objetivo a recuperação plena das suas funções vitais.

Palavras-Chave: COVID-19. Enfermagem. Síndrome.

Abstract: Objective: to evidence from the scientific literature the clinical and therapeutic characterization of children with Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome and definition of their respective diagnostic diagnoses; Method: the study is configured as a scope review, it is organized by the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) in whi-



ch it is proposed by the Joanna Briggs Institute; Results: 34 articles were identified after a sample in the databases, and after the selection of data inclusion and exclusion of 16 final articles; Final considerations: Nursing care for children and adolescents with SIM-P is still unexplored and has limited scientific evidence. In addition, nurses should be aware of updates on a thorough clinical assessment, including anamnesis, physical examination, epidemiological link with suspected or confirmed cases of COVID-19 in the 2nd to 4th week prior, in addition to Complementary tests to assess the process. inflammation and the recovery of organs, to early identification and treatment, having as vital functions.

Keywords: COVID-19. Nursing. Syndrome.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma síndrome que pode ocorrer em crianças e adolescentes após a infecção aguda do SARS-CoV-2. A SIM-P é uma doença multissistêmica, na qual se manifestam diversos sinais e sintomas, tais como: febre persistente, sintomas gastrointestinais, dor abdominal, conjuntivite, exantema, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros sintomas. Além do mais, a SIM-P pode evoluir para o choque e coagulopatia, pois pode ocorrer a elevação de marcadores inflamatórios (MEDEIROS et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde, apresenta uma predominância de crianças e adolescentes do sexo masculino, totalizando um número de 628, e



no sexo feminino 477 casos confirmados para SIM-P. De acordo com a faixa etária o maior número de notificações ocorreu em crianças entre 1 e 4 anos, apresentando 365 casos confirmados, seguido pela faixa etária de 5 a 9 anos que apresentou 354 casos confirmados para SIM-P. Dentre os óbitos, o maior número ocorreu em crianças com a faixa etária de 1 a 4 anos, ocasionando um total de 18 óbitos, seguido pela faixa etária de 5 a 14 anos havendo 15 óbito (BRASIL,2021).

Ademais, foram notificados crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 19 anos, suspeitos da SIM-P associado ao COVID-19 resultando em um número total de 1.974 casos notificados, até julho de 2021. Desses 1.105 foram confirmados após investigação epidemiológica, 595 foram descartados, pois não preencheram os critérios de defi-

nição de caso e 274 seguem em investigação. Dos casos confirmados, 69 evoluíram para óbito, 929 tiveram alta hospitalar e 107 estão com o desfecho em aberto. O maior número de casos confirmados da SIM-P foi nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Bahia. E o estado com o maior número de óbitos acumulados foi o de São Paulo (BRASIL,2021).

O cuidado da enfermagem frente a criança acometida da SIM-P, deve ter como objetivo garantir um tratamento humanizado, a fim de realizar cuidados terapêuticos, minimizar a incidência de sequelas, promover o conforto para a criança, um ambiente hospitalar seguro e acolhedor, entre outros cuidados em relação a síndrome, sendo baseado nos diagnósticos de enfermagem. É de conhecimento que a enfermagem vai possibilitar a criança e ao adolescente uma assistência



individualizada, tanto para as necessidades da criança quanto ao amparo aos responsáveis. O manejo deve ser realizado em locais que possuam infraestrutura e equipe pediátrica multiprofissional (DIAS et al.,2021).

A Assistência de Enfermagem, deve promover o cuidado e atenção na sintomatologia apresentada na criança e/ou adolescente. Observando as comorbidades presente e os indicadores que podem levar o paciente a piora do estado de saúde. Além disso, o cuidado do enfermeiro serve para promover a promoção da saúde, compreendendo as respostas do paciente. (DIAS et al.,2021).

O Processo de Enfermagem potencializa um raciocínio clínico qualificando e orientando a assistência de enfermagem, isso requer cinco etapas, que são: coleta de dados; diagnóstico de

enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. Porém em relação a esta doença ainda é pouco esclarecida e isso requer um preparo técnico- científico, portanto a ausência das evidências científicas dificulta o processo de enfermagem sobre a temática (SILVA et al., 2017).

Frente ao contexto, levantou-se a seguinte questão norteadora: Como as crianças e adolescentes estão desenvolvendo a Síndrome Inflamatória Multissistêmica e como funciona a assistência de enfermagem diante dessa síndrome? Logo, objetivou-se evidenciar a partir da literatura científica a caracterização clínica e terapêutica da criança portadora de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e definição dos seus respectivos diagnósticos de enfermagem.



MÉTODO

O estudo se configura como uma revisão de escopo, é organizada pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) no qual é proposto pelo Instituto de Joanna Briggs. Nesse estudo, teve como objetivo mapear os conceitos fundamentais da área específica, mediante a cobertura da literatura e identificando as lacunas existentes nas pesquisas (BERNARDINO et al., 2021). Com isso, a pergunta da pesquisa foi definida de acordo com os elementos utilizando a estratégia PCC: P (crianças e adolescentes com SIM-P); C (perfil epidemiológico) e C (contexto da assistência de enfermagem). A partir disso, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: como as crianças e adolescentes

estão desenvolvendo a Síndrome Inflamatória Multissistêmica e como funciona a assistência de enfermagem diante dessa síndrome?

Avaliação inicial dos artigos teve um avaliador, e ocorreu mediante leituras minuciosas com a finalidade de selecionar os que atendiam ao objetivo. A pesquisa foi realizada a partir do cruzamento dos Descritores em Ciência da Saúde – DeCs: “Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica”, “COVID-19”, “Enfermagem”, “Criança” os quais foram combinados com o operador booleano “AND”, entre si, e selecionado os artigos nos idiomas português e inglês, com o objetivo de selecionar criteriosamente os estudos que abordassem a temática, dentro das bases de dados selecionadas. A busca foi efetivada em artigos, periódicos, publicações, portais e banco



de dados de referência nacionais e internacionais, disponíveis online e em textos completos, tais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Scientific Electronic Library Online – SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE, Portal de periódicos (CAPES).

É importante assinalar que para a construção desse artigo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigo, texto completo, que abordassem a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica e consequentemente tudo que englobasse a temática abordada. Disponibilizados nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2022. Publicações como: teses, dissertações, monografias, relatos de caso, relatos de expe-

riência, resenhas, manuais, notas prévias, publicações duplicadas, artigos redigidos com idioma distinto ao escolhido para refinamento e quaisquer artigos que não abordassem a temática e estudos em animais foram excluídos da amostra.

Foram identificados 34 artigos após busca nas bases de dados, sendo, LILACS (5 artigos), SCIELO (5 artigos), MEDLINE (2 artigos), CAPES (22). A partir do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram os artigos selecionados e encontrados nas respectivas bases de dados elencadas para o estudo, totalizando uma amostra de: 16 artigos. O diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão integrativa (figura 2), se divide em três etapas: identificação, elegibilidade e inclusão.



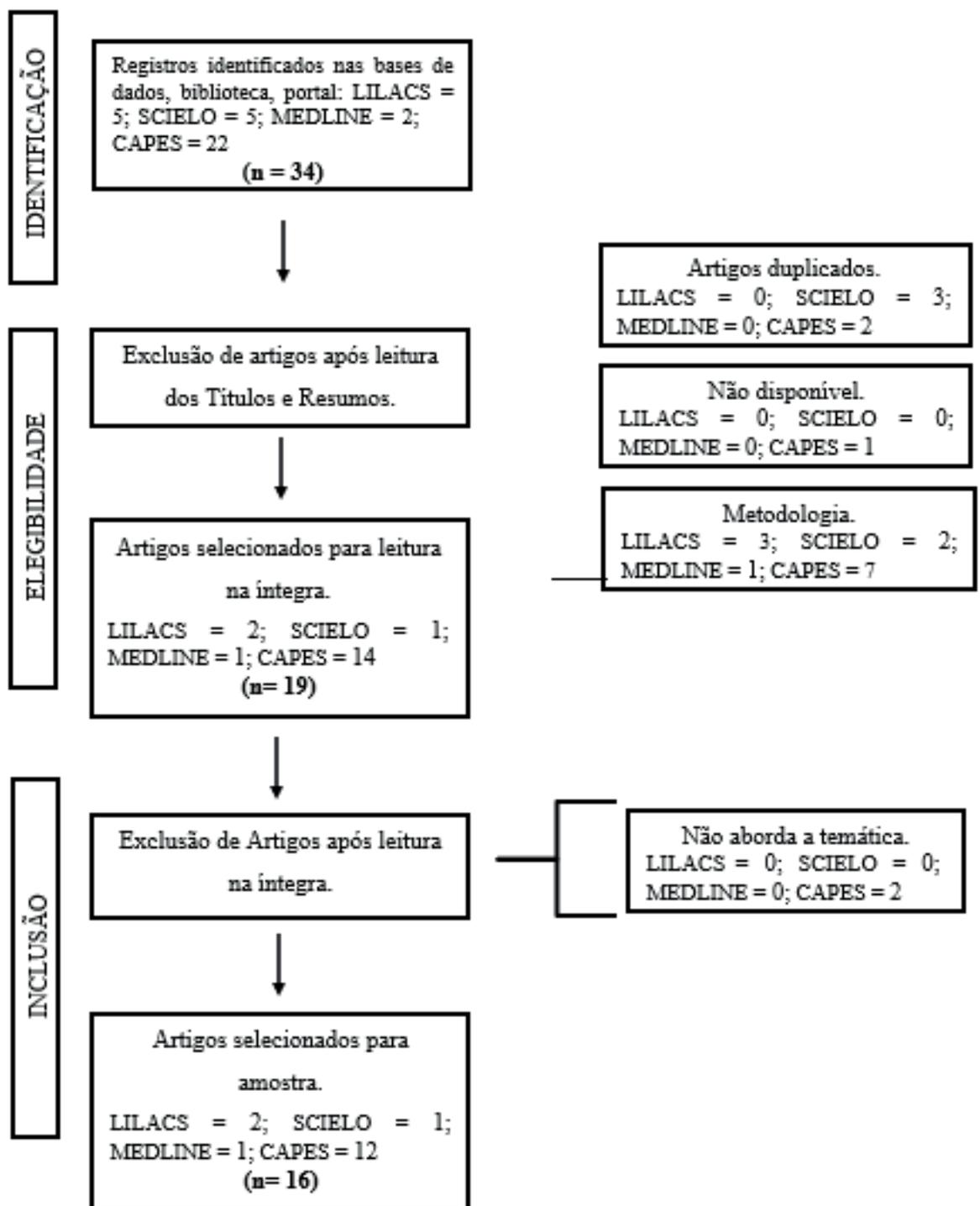


Figura 2 - Diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão de literatura, 2022



RESULTADOS

Os artigos selecionados para amostra foram descritos de acordo com as informações dos estudos, e enumerados sob

a identificação na tabela 1, estão organizados pelos termos “Artigo”, “Autor, Título, Periódico, Ano, Formação” e o “Qualis da área de enfermagem” para melhor organização de análise.

Tabela 1- Distribuição dos artigos selecionados para revisão integrativa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. n=16

Artigo	Autor, Título, Periódica, Ano, Formação	Qualis da área de enfermagem
1	STAUB, Henrique; STAUB, Lia. Síndrome inflamatória multissistêmica (SIMS) pós-COVID-19: um conceito em evolução. Scientia Medica Porto Alegre ,2022. (Medicina)	B2
2	FONTES, Luciana <i>et al.</i> SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) NA BAHIA, EM 2020. Rev. baiana de saúde pública ,2021. (Não disponível)	B3
3	RELVAS-BRANDT, Lais <i>et al.</i> Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças: um estudo transversal de casos e fatores associados a óbitos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, 2020. Epidemiol Serv Saude , 2020. (Medicina)	B4
4	DIAS, Renise <i>et al.</i> DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Norte Mineira de Enfermagem , 2021. (Enfermagem)	B5
5	BRANDÃO, Murilo <i>et al.</i> SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA. Research, Society and Development , 2022. (Não disponível)	-
6	LIMA, Bruna <i>et al.</i> MAPEAMENTO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19 NO BRASIL. Saúde (Santa Maria) , 2021. (Medicina)	B4
7	MARTINS, Gabriele <i>et al.</i> REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID-19. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos , 2021. (Medicina)	-
8	CAMPOS, Leonardo <i>et al.</i> SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19. Revista Residência Pediátrica , 2021. (Medicina)	-



9	LINHARES FARIAS, G.; NUNES ALVES DE SOUSA, M. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, possível complicação da covid-19 e um desafio para profissionais médicos: revisão integrativa. Revista Ciência Plural , 2021. (Medicina)	-
10	PACHECO, Matheus <i>et al.</i> SÍNDROME MULTISSISTÊMICA INFLAMATÓRIA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: PERSPECTIVA NA LITERATURA COMPARADA. Brazilian Journal of Development , 2022. (Medicina)	B2
11	SILVEIRA, Anna <i>et al.</i> Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica induzida por SARS-CoV-2 e Doença de Kawasaki: entidades distintas ou partes de um mesmo espectro patológico?. HU Revista [Internet] , 2020. (Medicina)	B3
12	OLIVEIRA, Rhayssa <i>et al.</i> ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA E A COVID-19. Brazilian Journal of Health Review , 2021. (Enfermagem)	B3
13	RAHIN, Samya <i>et al.</i> SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID-19: DIAGNÓSTICO, MANEJO E PERSPECTIVAS. Brazilian Journal of Health Review , 2021. (Medicina)	B3
14	GAMA, Cláudia <i>et al.</i> ASSOCIAÇÕES ENTRE DOENÇA DE KAWASAKI E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde , 2021. (Não disponível)	B4
15	JORGE, Juliano <i>et al.</i> SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ASSOCIADA À COVID-19: UMA COMPLICAÇÃO PEDIÁTRICA DA PANDEMIA. Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI , 2021. (Medicina)	-
16	SANTOS, Leonor <i>et al.</i> COVID-19 e SIM-P: morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil, 2020-2021. Scielo Preprints , 2021. (Medicina)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

230

Dos 16 artigos selecionados, no que diz respeito à média de publicação no período estabelecido, o ano de 2021 apresentou o maior número de publicações, 62% (n=10). Em seguida, 2022

apresentou 25% (n=4) e 2020 que teve 13% (n=2) publicações. As 16 publicações selecionadas estão distribuídas em quinze periódicos, todos nacionais.

Em relação à formação



dos autores inseridos nos artigos, o profissional com maior número de produção dos artigos dentro da temática é o médico, representando com 85% (n=11). No que diz respeito ao idioma, todos os 16 artigos, estão disponíveis em português e 5 artigos estão disponíveis também em inglês. De acordo com o Qualis para a área de enfermagem os periódicos apresentaram a seguinte distribuição: 4 B3, 3 B4, 2 B2.

Em relação aos locais onde os estudos foram realizados, todos os 16 artigos correspondem a diferentes regiões/estados do Brasil. Em referência ao tipo de estudo, 37% (n=6) foram do tipo revisão de literatura, 13% (n=2) revisão sistemática, 13% (n=2) revisão bibliográfica e 31% (n= 5) estão distribuídas como, estudo exploratório descritivo, estudo seccional, revisão integrativa, estudo estatístico-descritivo, estu-

do analítico, revisão não sistemática da literatura, e 6% (n=1), não abordou o tipo de estudo.

Os artigos escolhidos para amostra foram descritos de acordo com a distribuição dos estudos acerca da temática sob a identificação na tabela 2, estão organizados pelos termos “Registro”, “Origem”, “Tipo de Estudo”, “Amostra” e a “Abordagem do Estudo” para melhor organização de análise.



Tabela 2- Distribuição dos estudos acerca da temática em foco, segundo as características dos artigos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. n=16

Registro	Origem	Tipo de Estudo	Amostra	Abordagem do Estudo
Artigo 1	Porto Alegre, RS	Revisão de literatura	-	Revisar, de forma prática e concisa, conceito e critérios diagnósticos da síndrome inflamatória multisistêmica, as sobreposições com a doença de Kawasaki, assim como a imunopatogênese e o tratamento desta nova e intrigante enfermidade.
Artigo 2	Bahia	Exploratório descritivo- Revisão de literatura	14 publicações	Analisar o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P na Bahia.
Artigo 3	-	Estudo seccional	652 crianças e adolescentes com SIM-P	Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à COVID-19 (SIM-P) e identificar fatores associados aos óbitos de SIM-P no Brasil, 2020
Artigo 4	Alagoas	Revisão Integrativa	10 publicações	Identificar afirmativas diagnósticas de enfermagem para pacientes com Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19.
Artigo 5	Minas Gerais	Estatístico- Descritivo	1010 crianças e adolescentes com SIM-P	Analisar o contexto epidemiológico brasileiro da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19.
Artigo 6	Ceará	Estudo Analítico	511 crianças e adolescentes com SIM-P	Analisar a distribuição de casos e óbitos por a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19, correlacionado com o sexo e a faixa etária, associando com a distribuição espacial em nível nacional, regional e estadual.
Artigo 7	Rio de Janeiro	Revisão de literatura	-	Conhecer a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada ao COVID-19 (SIM-P) e alertar profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico e condutas precoces.
Artigo 8	-	Revisão não sistemática da literatura	-	Analisar sobre a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da SIM-P.



Artigo 9	Paraíba	Revisão de literatura	14 publicações	Avaliar a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) como uma provável complicação da COVID-19 em crianças e compreender os desafios clínicos e terapêuticos dos médicos de frente a essa síndrome.
Artigo 10	-	Revisão Sistemática	21 publicações	Descrever as características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes acometidos pela SIM-P, assim como suas principais complicações, tratamentos realizados e desfechos.
Artigo 11	Minas Gerais	Revisão Sistemática	5 publicações	Caracterizar e comparar as manifestações da SIM-P relacionadas à clássica Doença de Kawasaki, buscando compreender se são entidades distintas ou se são partes de um mesmo espectro.
Artigo 12	Maranhão	Revisão de literatura	9 publicações	Analisar evidências disponíveis na literatura sobre a associação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) e a Covid-19.
Artigo 13	-	Revisão de Bibliográfica	-	Escrever a ocorrência e o manejo da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIMP) em crianças após infecção pelo SARS-CoV-2.
Artigo 14	-	Revisão de Bibliográfica	-	Abordar associações científicas estabelecidas até o momento entre a doença de Kawasaki e a Síndrome inflamatória multissistêmica associada a COVID-19 em pacientes pediátricos.
Artigo 15	Paraná	-	-	Analisar as apresentações clínicas da Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica.
Artigo 16	Brasília	Estudo Descritivo	-	Descrever a evolução temporal da morbidade e mortalidade por COVID-19 e síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica temporalmente associada à COVID-19, a SIM-P, em crianças e adolescentes brasileiros.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

DISCUSSÃO

no levantamento de diagnósticos, no qual norteiam as intervenções de enfermagem foi considerado a etapa de diagnóstico de enfermagem. Tendo em vista que a assistência do enfermeiro se baseia



magem e as intervenções de enfermagem. Além disso, a partir da análise dos artigos incluídos, tendo como base na sintomatologia da SIM-P apresentada, foi estabelecido o agrupamento dos indicadores dos diagnósticos, descritos na Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION):

Definições e Classificação 2018-2020 acrescido intervenção de enfermagem, descritos na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e, assim foi elaborado dezessete (17) principais diagnósticos de enfermagem para o paciente com SIM-P e os principais cuidados de enfermagem.

De acordo com os 16 artigos incluídos, as manifestações da sintomatologia da criança e do adolescente com a SIM-P, foi a apresentação de diarreia, dor ab-

dominal, vômito, com isso pode conduzir aos diagnósticos de enfermagem Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (NANDA,2018) e Risco de desequilíbrio eletrolítico (NANDA,2018), visto que, a ingestão de nutrientes é insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas. Os cuidados de enfermagem para este diagnóstico, são: avaliar necessidade de Sonda Nasoendental (SNE); providenciar o cuidado oral antes das refeições; manter balanço hídrico rigoroso; monitorar o estado de hidratação (NIC,2010).

Ademais, por apresentarem dor abdominal, diarreia e vômito pode conduzir aos diagnósticos de enfermagem Diarreia (NANDA,2018) e Motilidade gastrointestinal disfuncional (NANDA,2018). Assim sendo, foi traçado os cuidados de enfermagem de acordo com esse



domínio, que são: determinar o histórico da diarreia; monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia; observar, regularmente, o turgor da pele; monitorar possíveis fontes de perda de líquido (NIC,2010).

Apresentando os indicadores de acordo com os 16 artigos incluídos, tem alterações no ritmo cardíaco, taquicardia, hipotensão, ruídos adventícios respiratórios, dessa forma, o diagnóstico de enfermagem para esses indicadores é Débito Cardíaco Diminuído (NANDA,2018). Sendo assim, foram traçados os cuidados de enfermagem de acordo com esse diagnóstico de enfermagem, que são: monitorar ritmo e frequência cardíacos; observar sinais e sintomas de redução de débito cardíaco, como palidez, bradicardia e hipotensão; realizar avaliação da circulação periférica (NIC,2010).

Conforme os artigos incluídos, a criança e/ou adolescente pode apresentar o Risco de choque (NANDA,2018), pois as características que pode ser manifestada a pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg, tempo de enchimento capilar (TEC) >3 s, hipovolemia, hipertermia, diminuição do débito urinário. Os cuidados de enfermagem para este diagnóstico, são: monitorar quanto a respostas precoces de compensação de choque, como aumento da frequência cardíaca, extremidades frias e TEC aumentado; monitorar os sinais iniciais de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (temperatura aumentada, taquicardia, taquipneia, leucocitose ou leucopenia); monitorar e comunicar os sinais de comprometimento cardíaco -enchimento capilar < 3s e palidez; monitorar sangramentos (NIC,2010).



A diminuição na capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões e o prejuízo neurológico manifestado pela criança e/ou adolescente com SIM- P pode conduzir ao diagnóstico de enfermagem Proteção Ineficaz (NANDA,2018), pois o paciente poderá apresentar deficiência na imunidade, dispneia, fraqueza, prejuízo neurosensorial (NIC,2010).

De acordo com os indicadores prejuízo neurológico e neuromuscular, capacidade prejudicada de andar; dor, resistência diminuída, alteração na função cognitiva, equilíbrio prejudicado, prejuízo neuromuscular, pode conduzir ao diagnóstico de enfermagem Deambulação Prejudicada (NANDA,2018), pois pode ocorrer a complicações da mobilidade prejudicada, com

isso, é capaz de formar trombos e aparecimento de lesões por pressões. Os cuidados de enfermagem para este diagnóstico, são: encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes) ou em poltrona, conforme a tolerância; consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação, se necessário; auxiliar o paciente a transferir-se, se necessário (NIC,2010).

O Risco de confusão aguda (NANDA,2018), a criança e/ou adolescente conforme os 16 artigos inclusos, apresenta desidratação, dor, mobilidade prejudicada. Dessa forma, foi traçado os cuidados de enfermagem de acordo com esse diagnóstico de enfermagem, que são: informar o paciente sobre eventos recentes e não ameaçadores; orientar sobre tempo, lugar e pessoas; estimular a memória; manter vigilância constante; possibilitar repouso;



verificar sinais vitais (NIC,2010).

Foram identificados nos “artigos 1,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15”, dois diagnósticos de enfermagem que são Hipertermia (NANDA,2018) e Risco de infecção (NANDA,2018). Na Hipertermia apresentará temperatura axilar superior à 37°C, letargia, pele quente ao toque, pele ruborizada, vasodilatação, taquicardia. Diante desse diagnóstico, podemos associar ao diagnóstico Risco de infecção, pois a presença de hipertermia (temperatura axilar superior a 37°C) e Leucopenia (leucócitos <3500 células/μL). Portanto, os planos de cuidados traçados de acordo com os dois diagnósticos de enfermagem, são: monitorar a temperatura da pele e outros sinais vitais; monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos; notificar infecções suspeitas, seguir orientações neutropênicas, como isolamento

para proteção do paciente, assim como instalar isolamento por gotículas; inspecionar e notificar hiperemia, edema e presença de secreções na inserção dos dispositivos venosos (NIC,2010).

Nos “artigos 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 16”, identifica-se a presença de alteração na coloração da pele, a qual não cede após descompressão e ruptura da pele, dessa forma, o diagnóstico de enfermagem para esses indicadores é a Integridade da pele prejudicada (NANDA,2018).

Portanto, foi traçado os cuidados de enfermagem de acordo com esse diagnóstico de enfermagem, que são: manter hidratação e alternância de decúbito a cada duas horas, protegendo proeminências ósseas; aplicar anti-pruríticos, quando apropriado; aplicar coberturas na pele para prevenção de lesões por pressão (NIC,2010).



Por meios dos “artigos 1,2,9,12,15,16”, evidência os indicadores plaquetopenia (plaquetas $<150.000/\text{mm}^3$), alterações nos testes de coagulação como tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, desta maneira, pode conduzir ao diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento (NANDA,2018). Logo, os cuidados de enfermagem para este diagnóstico, são: manter paciente em repouso no leito; identificar a causa do sangramento; monitorar os testes de coagulação, incluindo TP, TTP, fibrinogênio e contagem plaquetária (NIC,2010).

Foram identificados nos “artigos 2,3,5,8,11,14”, os indicadores dispneia, padrão respiratório anormal, presença de secreção em vias aéreas, tosse ineficaz, quedas de saturação e alteração na coloração da pele, com isso, a dois diagnósticos de

enfermagem de acordo com esses indicadores que são Padrão respiratório ineficaz (NANDA,2018) e a Troca de gases prejudicada (NANDA,2018). Diante desses diagnósticos, podemos associar ao diagnóstico Risco de Aspiração (NANDA,2018), além disso, ao diagnóstico de Risco de Lesão na córnea (NANDA,2018), pois pode ocorrer a exposição do globo ocular, condições associadas: Intubação, oxigenoterapia, ventilação mecânica. Portanto, os cuidados de enfermagem de acordo com esse diagnóstico de enfermagem, são: utilizar equipamento de proteção individual (EPI); monitorar sinais e sintomas de insuficiência respiratória; administrar oxigênio suplementar e monitorar oximetria de pulso (NIC,2010).

Foram identificados nos “artigos 3,4,5,6,7,9,12,13,14,16” a relação da SIM-P com a CO-



VID-19, podendo ser um acometimento pós-covid-19. Dessa maneira, nos estudos, verificou-se que o vírus da COVID-19 pode induzir hiperrresponsividade imune, com isso, leva a “tempestade de citocina”. Ademais, as crianças e os adolescentes apresentam os testes de cadeia de polimerase em tempo real (RT-PCR) ou sorológico positivo para a COVID-19.

De acordo com os “artigos 1,11,14,15”, apresentaram a semelhança entre a doença de Kawasaki (DK) e a SIM-P. A diferença entre esses dois acometimentos, são: a idade, pois na DK a maior incidência é em menores de cinco anos; na SIM-P apresenta linfopenia acentuada, trombocitopenia, hiponatremia, hipalbuminemia, e a aumento da lactato desidrogenase e ferritina; as manifestações apresentadas na SIM-P como as gastrointestinais

e a presença de miocardiopatia, facilita na diferenciação com a DK. Além disso, a comparação entre a SIM-P com a DK, são: características clínicas semelhantes, como febre, erupção cutânea, vermelhidão da orofaringe; dani-ficação dos vasos sanguíneos que podem causar choque.

CONCLUSÃO

Portanto, o objetivo do estudo evidenciou na literatura científica, a caracterização clínica e terapêutica da criança portadora de SIM-P, além disso, foi possível traçar os respectivos diagnósticos de enfermagem. Dessa maneira, os resultados desta revisão, pode auxiliar a atuação do enfermeiro quanto ao levantamento de diagnósticos e intervenções a partir dos sintomas evidenciados na literatura. Entretanto, com auxílio da



literatura científica, observou-se que os resultados desta revisão também apresentaram limitações na busca de dados, identificando poucos trabalhos científicos sobre a temática e autoria do profissional de enfermagem, no Brasil. Contudo, as evidências científicas obtidas nesta revisão apresentam lacunas sobre o perfil epidemiológico e a assistência de enfermagem a crianças e ao adolescente com SIM-P. Apesar dessas limitações, esta revisão reúne potencial para incentivar e contribuir para novos estudos e trabalhos científicos sobre a SIM-P e a assistência de enfermagem diante essa síndrome.

A assistência de enfermagem à criança e ao adolescente com SIM-P ainda é pouco explorada e possui uma limitação de evidências científicas. Além disso, os enfermeiros devem estar atentos as atualizações

sobre a SIM-P, buscando uma avaliação clínica minuciosa, incluindo anamnese, exame físico, vínculo epidemiológico com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 na 2^o a 4^o semana anterior, além da solicitação de exames complementares para avaliar o processo inflamatório e acometimento de órgãos, a fim da identificação precoce e tratamento, tendo como objetivo a recuperação plena das suas funções vitais.

Frente aos estudos básicos e clínicos mesmo apresentando limitações, foi de importância as experiências vivenciadas e estratégias criadas para o entendimento e o enfrentamento das crianças e adolescentes com a SIM-P é essencial para os profissionais de enfermagem tendo com o objetivo de facilitar o tratamento e o gerenciamento de novos casos.



Em vista disso, a realização de novos estudos sobre a SIM-P será crucial. Explorando os sinais e sintomas presentes para direcionamento da assistência de enfermagem de acordo com a faixa etária e sintomas existente. Dessa forma, é importante aprofundar e, ter melhor compreensão para fornecer novas informações que possam vir ajudar na assistência e na forma de tratamento nos novos casos dessa síndrome.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, Fabiane; et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes com COVID- 19: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0624>. Acesso em: 5 jan. 2022.

BRANDÃO, Murilo; et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C): A Brazilian epidemiological analysis. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 10, ed. 9, 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i9.18154. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Semana Epidemiológica; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Semana Epidemiológica. Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. P. 1-108, 16 jul. 2021. Acesso em: 8 set. 2021.

CAMPOS, Leonardo; et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (sim-p) temporalmente associada a covid-19: atualização. *Residência Pediátrica*, v. 11, n. 1, 2021. DOI: 10.25060/residpediatr-2021.



- v11n1-574. Acesso em: 16 set. 2021.
- DIAS, Renise; et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à covid-19: revisão integrativa. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, [s. 1.], v. 9, ed. 2, p. 46-56, 2021. DOI 10.46551/rnm23173092202090205. Acesso em: 9 mar. 2022.
- FONTES, Luciana; et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (sim-p) na bahia, em 2020. *Rev. Baiana de saúde pública*, [s. 1.], v. 45, 2021. DOI 10.22278/2318-2660.2021. Acesso em: 15 mar. 2022.
- GAMA, Cláudia; et al. Associações entre doença de kawasaki e síndrome inflamatória multissistêmica em pacientes pediátricos com covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s. 1.], v. 13, ed. 8, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e8626.2021>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- JORGE, Juliano; BASSETTI, Isabella. Síndrome Inflamatória Multissistêmica associada à COVID-19: uma complicação pediátrica da pandemia. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, [s. 1.], v. 5, ed. 4, 2021. DOI 10.5935/2526-5393.20210055. Acesso em: 9 mar. 2022.
- LIMA, Bruna; et al. Mapeamento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à COVID-19 no Brasil. *Saúde (Santa Maria)*, [s. 1.], v. 47, ed. 1, 2021. DOI 10.5902/2236583466184. Acesso em: 9 mar. 2022.
- LINHARES FARIAS, G.; NUNES ALVES DE SOUSA, M.



- Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica, possível complicação da covid-19 e um desafio para profissionais médicos : revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 8, n. 1, p. e25286, 26 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v-8n1ID25286>
- MARTINS, Gabriele; et al. Revisão bibliográfica: síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada ao covid-19. Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, [s. 1.], v. 15, ed. 3, 2021. DOI <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rc-fmc.405.vol.15.n3.2020>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- MEDEIROS, Arnaldo; et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à Covid-19. Boletim Epidemiológico, [s. 1.], v. 51, ed. 40, p. 1-15, 1 out. 2020. Acesso em: 8 set. 2021.
- MOURA, Sara; MARTINS, Ana; MEDEIROS, Luíza. Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19. TelessaúdeRS-UFRGS, [s. 1.], 2021. Acesso em: 6 abr. 2022.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.
- Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oli-



- veira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- OLIVEIRA, Rhayssa; et al. Associação da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e a covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 4, ed. 3, 2021. DOI <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-188>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- PACHECO, Matheus; et al. Síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica durante a pandemia de COVID-19: perspectiva na literatura comparada. *Brazilian Journal of Development*, [s. l.], v. 7, ed. 7, p. 66342-66353, 2021. DOI 10.34117/bjdv7n7-080. Acesso em: 9 mar. 2022.
- RAHIN, Samya; et al. Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada ao COVID- 19: Diagnóstico, manejo e perspectivas. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 4, ed. 5, p. 21674-21684, 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n5-255. Acesso em: 9 mar. 2022.
- RELVAS-BRANDT, Laís et al. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças: um estudo transversal de casos e fatores associados a óbitos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, 2020. *Epidemiol Serv Saude*, [s. l.], v. 30, ed. 4, 2021. DOI 10.1590/S1679-49742021000400005. Acesso em: 15 mar. 2022.
- RIBEIRO, Sofia; BOETTCHER, Simone. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à COVID-19: cuidados de enfermagem. *Revista Ciências Em Saúde*, v. 11, n. 2, p. 10-17, 21 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.21876/rershci.v11i2.1116>. Acesso em: 25 set. 2021.



2022.

SANTOS, L. M. P.; et al. COVID-19 e SIM-P: morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil, 2020-2021. SciELO Preprints, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2069. Acesso em: 11 apr. 2022.

SILVA, Joice; SILVA, Julia; GONZAGA, Márcia. Etapas do processo de enfermagem. Revista Saúde em Foco, ed. 9, p. 594-603, 2017. Acesso em: 24 set. 2021.

SILVEIRA, Anna; et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica induzida por SARS-CoV-2 e Doença de Kawasaki: entidades distintas ou partes de um mesmo espectro patológico?. HU rev [Internet], [s. l.], v. 46, p. 1-9, 2020. DOI <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.32317>. Acesso em: 9 mar.

STAUB, Henrique; STAUB, Lia. Síndrome inflamatória multissistêmica (SIMS) pós-COVID-19: um conceito em evolução / Post-COVID-19 multisystem inflammatory syndrome: an evolving concept. Scientia Medica Porto Alegre, [s. l.], v. 32, p. 1-13, 2022. DOI <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2022.1.42436>. Acesso em: 15 mar. 2022.



SEPSE ASSOCIADA AO CATETER VENOSO CENTRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CENTRAL VENOUS CATHETER-ASSOCIATED SEPSIS: A REVIEW OF THE LITERATURE

Roberto Carlos da Silva¹

Débora Evelly da Silva Olanda²

Wilma Tatiane Freire³

Lady Dayana da Silva Santos⁴

Samara da Silva Santos⁵

Ana Quitéria Fernandes Ferreira⁶

Núbia Martins de Araújo⁷

Nathalia Kelly da Silva⁸

1 Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. Pós-graduado em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão.

2 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

3 Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Pós-graduada em cardiologia e Hemodinâmica e terapia intensiva

4 Bacharel em enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Especialista em Cuidados Paliativos pela UFPB. Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior (MPPGAV)- UFPB

5 Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa – Unipê.

6 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN.

7 Graduação em enfermagem. Faculdade Santa Emília de Rodat. Cybelle Cristina Cavalcante Lucena. Enfermeira. Faculdade Santa Emília de Rodat. Supervisora no Hospital Universitário Lauro Wanderley

8 Enfermeira. Especialista em Cardiologia e hemodinâmica/ UTI/ urgência e emergência. UNIFACISA



William Gomes da Silva⁹Fabiana Michele de Araújo Pedro¹⁰Geane Herminio Falcão Torres¹¹Eduarda Ellen Costa Vasconcelos¹²Tarciana Felix da Silva¹³Alexandra de Assis Pessoa Guerra¹⁴Cybelle Cristina Cavalcante Lucena¹⁵

Resumo: objetivo: Compreender o papel do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a corrente sanguínea com foco no cateter venoso central em pacientes internados em UTI. Método: Trata-se de uma revisão integrativa nas seguintes bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, bem como

9 Fisioterapeuta com especialização em saúde da mulher e fisioterapia neurológica adulto. Acadêmico do curso de medicina. Centro Universitário UNINORTE – Brasil.

10 Bacharel em nutrição pela Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande. Graduada do curso de enfermagem pela UNIPÊ. Técnica de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/Ebserh

11 Bacharel em Enfermagem. Especialista em Segurança do Paciente pela fundação Oswald Cruz.

12 Enfermeira. Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ.

13 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade de Ciências da Bahia.

14 Enfermeira Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley vinculado a rede EBSEH. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura.

15 Enfermeira. Faculdade Santa Emilia de Rodat. Supervisora no Hospital Universitário Lauro Wanderley.



o Google Acadêmico. As publicações foram selecionadas, criteriosamente, e separados em uma tabela com as seguintes descrições a serem preenchidas: Título, Autor e Ano; Resultados: A unidade de terapia intensiva conhecida por UTI, localiza-se dentro dos hospitais e é responsável por prestar assistência intensificada aos pacientes, utilizando medidas extremas, como medicações e dispositivos invasivos, como os cateteres venosos. Tendo grande contribuição para esse serviço o profissional enfermeiro, que de forma cuidadosa e asséptica, minimiza os riscos de infecção nos pacientes. Conclusão: Foi observado que o papel da equipe de enfermagem é extremamente importante, pois são inúmeros os fatores de risco para o desenvolvimento de infecções, ressaltando ainda a necessidade de desenvolvimento de um processo de

educação permanente. As instituições precisam desenvolver protocolos, além de realizar programas de educação continuada promovendo eventos com palestras, conscientizando cada vez mais a equipe de enfermagem.

Palavras chaves: Cateter venoso central. Sepsis. Assistência de Enfermagem.

Abstract: Objective: To understand the role of nurses in preventing bloodstream related infections with a focus on central venous catheters in ICU patients. Method: This is an integrative review in the following databases: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, as well as Google Acadêmico. The publications were carefully selected and separated in a table with the following descriptions to be filled in: Title, Author and Year;



Results: The intensive care unit known as ICU, is located within hospitals and is responsible for providing intensified assistance to patients, using extreme measures, such as medications and invasive devices, such as venous catheters. The professional nurse contributes greatly to this service, minimizing the risk of infection in patients, in a careful and aseptic way. Conclusion: It was observed that the role of the nursing team is extremely important, since there are many risk factors for the development of infections. The institutions need to develop protocols, in addition to carrying out continuing education programs, promoting events with lectures, making the nursing team increasingly aware.

Keywords: Central venous catheter. Sepsis. Nursing Assistance.

Introdução

As unidades de terapia intensiva conhecidas por UTIs, além de contar com profissionais qualificados para prestar assistência de maneira adequada, intensifica todos os recursos tecnológicos de monitoração e suporte de funções vitais disponíveis. Essas unidades ficam dentro dos hospitais e são especializados no tratamento de pacientes, cuja sobrevivência se encontra ameaçada por doenças, ou alguma condição maléfica, causando instabilidade ou disfunção no seu sistema fisiológico (PASSAMANI; SOUZA, 2011).

A assistência intensiva utiliza medidas extremas, como medicações e dispositivos invasivos, desencadeando tanto efeitos colaterais quanto complicações. Entre essas complicações, a in-



fecção hospitalar (IH), se destaca pela sua frequência e importância, simbolizando um eminente desafio nas práticas de saúde, relacionadas a assistência ao cliente hospitalizado em estado crítico, bem como a prevenção de IH decorrentes aos procedimentos invasivos (LOPES et al., 2012).

Dentre os dispositivos invasivos, segundo Passamani; Souza (2011) os cateteres intravasculares, principalmente, os venosos, são muito utilizados na UTI para a administração de medicamentos, soluções hidroeletrolíticas, sangue, além de monitoração de parâmetros fisiológicos. E assim, presente no sistema venoso profundo, representa uma fonte potencial de complicações infecciosas. Sendo relacionado aos episódios de infecção local evidenciados pela colonização do cateter e pela infecção sistêmica como resultado direto de sua pre-

sença.

Várias condições têm sido apontadas como fatores de risco para o desenvolvimento das infecções relacionadas ao cateter venoso central (CVC). A duração do cateterismo, a colonização cutânea no local de introdução do cateter, a manipulação frequente da linha venosa, a utilização do cateter para medir a pressão venosa central, o tipo de curativo usado, a doença de base e a gravidade do estado clínico são considerados os fatores mais importantes (SILVA,2019).

Caracterizada por uma infecção generalizada, a sepsis atinge todos os sistemas, onde a presença dessa infecção se associa a manifestações sistêmicas, evoluindo assim para um processo de resposta inflamatória sistêmica à infecção. Ocorrendo geralmente quando o paciente possui ou adquire uma infecção



primária, que se torna resistente aos antibióticos, quando não devidamente tratado (GALHARDO,2018).

Ainda que entre as infecções hospitalares, a sepse não seja a mais encontrada, claramente é responsável por um aumento da morbimortalidade dos pacientes, sobretudo entre aqueles em situações críticas e com comorbidades associadas (TODESCHINI; TREVISOL, 2011). Essa desordem prolonga o tempo de internação em unidades de terapia intensiva e ainda elevam os custos hospitalares. Por isso esta doença tem sido reconhecida como um problema de saúde pública além de um desafio para as organizações de saúde, estando entre as principais causas de morte dos pacientes hospitalizados (BARRETO et al., 2016).

A incidência das Infecções Relacionadas a Assistência

em Saúde (IRAS), têm se tornado critérios de qualidade em relação a assistência prestada ao paciente, sendo assim, o profissional de saúde é tido como essencial em relação aos cuidados, sendo responsável pela manutenção e avaliação diária afim de evitar tais riscos de infecção. Cabendo-lhes desenvolver condutas específicas associadas a assistência e habilidades com o dispositivo. É imprescindível identificar os motivos que tem levado ao aumento dos casos de ICRSC em pacientes internados em UTI (RIBEIRO et al., 2018).

Portanto, este estudo tem por intuito identificar e avaliar a conduta assistencial prestada por parte da equipe de Enfermagem aos pacientes internados em UTI, verificando a incidência das infecções que podem acometer os mesmos. Tendo como objetivo principal compreender



o papel do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a corrente sanguínea com foco no cateter venoso central em pacientes internados em UTI.

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa. cujo objetivo é traçar uma análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores para fundamentar um tema específico, possibilitando a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos tendo o respaldo de pesquisas anteriores.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como o Google Acadêmico. Utilizando os seguintes descrito-

res e suas combinações na língua portuguesa: “Sepse”, “Cateter venoso central”, “Assistência de Enfermagem” para a busca dos artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados em português e dos últimos 9 anos, uma vez que os estudos na área de saúde evoluem constantemente, necessitando de atualização contínua. Enquanto os critérios de exclusão, foram: artigos com textos incompletos, que não abordassem o tema escolhido ou que não estivessem no período desejado. Por esta pesquisa ser uma revisão integrativa de produções já existentes, disponíveis sobre a temática e que não envolve diretamente seres humanos, não necessitará ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa.



Método

TÍTULO, AUTOR E ANO	OBJETIVO	RESULTADO
<p>Assistência de enfermagem frente as infecções relacionadas ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva.</p> <p>SILVA, 2019.</p>	<p>Compreender o papel do enfermeiro na prevenção de infecções relacionadas a corrente sanguínea com foco no cateter venoso central em pacientes internados em UTI.</p>	<p>Conclui-se a importância da equipe de enfermagem em identificar sinais de infecções no CVC, de maneira criteriosa e atenciosa, atentando-se para cuidados com o manejo do cateter, higienização das mãos, assepsia da pele com clorexidina alcoólica e troca diária do curativo, uma vez que verificou-se a alta incidência das infecções nas unidades de terapia intensiva, pois se trata de um ambiente com inúmeros fatores de risco.</p>
<p>Saberes e práticas da enfermagem na utilização do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia</p> <p>JANTSCH, 2014.</p>	<p>Analisar os saberes e as práticas que sustentam o manejo do Cateter Central, pela equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal.</p>	<p>Percebeu-se que há um domínio do conhecimento teórico da equipe, o que orienta o seu fazer na prática, proporcionando assim um cuidado ético. Conclui-se que os saberes e práticas da enfermagem neonatal no</p>



		<p>manejo do Cateter venoso Central estão permeados pelos padrões do saber sustentando a Ciência da Enfermagem.</p>
<p>As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura.</p> <p>LELIS; AMARA; OLIVEIRA,2017.</p>	<p>Apresentar uma revisão acerca da importância do Enfermeiro na identificação precoce dos sinais e sintomas da sepse em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.</p>	<p>Concluiu-se que a identificação precoce das manifestações clínicas e a adoção de medidas rápidas e eficientes pelo Enfermeiro diante da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) destacaram-se como condutas primordiais para a prevenção de mortalidade e morbidade por permitir a redução do número de pacientes que evoluem para óbito ou que ficam com sequelas devido a Sepse grave e/ou choque séptico.</p>



<p>Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem.</p> <p>STOCCO,2011.</p>	<p>Refletir sobre o papel do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com cateter venoso central de inserção periférica (PICC) e discutir sobre o cuidado do paciente com PICC sustentado na visão tecnológica.</p>	<p>Concluiu-se que a percepção sobre tecnologia está associada a máquinas e equipamentos, mas a equipe reconheceu a tecnologia como impactante na qualidade de vida do paciente.</p> <p>Ressaltou-se a necessidade de desenvolvimento de um processo de educação permanente, o qual sendo operacionalizado, poderá contribuir para a qualificação da equipe para o cuidado.</p>
<p>A atuação do enfermeiro na prática de inserção e manutenção do PICC: uma revisão integrativa de literatura.</p> <p>DA VERA; DE SOUSA; MESQUITA, 2015.</p>	<p>Analisar e divulgar o que tem publicado na literatura científica da enfermagem sobre a inserção e manutenção do PICC em neonato.</p>	<p>Demonstrou-se o papel extremamente importante da equipe de enfermagem no que se refere as práticas e intervenções com conhecimento técnico científico, durante à implantação e manutenção do dispositivo. Cabendo ao enfermeiro aprofundar-se pois na medida que amplia</p>



		seus conhecimentos a este procedimento, viabiliza as condições positivas e o
--	--	--

Resultados e Discussões

Para que os cuidados de enfermagem ao paciente com sepse sejam apropriados é necessário que o enfermeiro conheça sobre a doença: suas definições, fisiopatologia, manifestações clínicas, e as condutas terapêuticas que devem ser aplicadas. Tornando-se desta forma um canal, transmitindo conhecimentos para a equipe multiprofissional, implementando protocolos com as condutas pertinentes, embasado em conhecimento científico, aplicando as intervenções de forma uniforme (LELIS; AMARA; OLIVEIRA,2017).

O COREN-SP (2016) destaca alguns critérios para o diagnóstico da sepse, passando a

incluir algumas variáveis. Variáveis gerais: febre ou hipotermia, taquicardia, taquipneia, alteração do estado mental, edema ou balanço hídrico positivo, hiperglicemia; Variáveis inflamatórias: leucocitose, leucopenia ou desvio a esquerda e elevação de procalcitonina ou proteína C reativa; Variáveis hemodinâmicas: hipotensão arterial baixa, saturação venosa baixa, débito cardíaco aumentado; Variáveis da disfunção orgânica: hipoxemia, redução do débito urinário ou elevação da creatinina, alteração da coagulação ou plaquetopenia, intolerância a dieta (alteração da motilidade intestinal) e alteração da função hepática (aumento da bilirrubina);Variáveis da perfusão tecidual: hiperlactatemia, di-



minuição do enchimento capilar.

Seguindo essa linha de pensamento, Lelis; Amara; Oliveira (2017) afirma que é importante que o enfermeiro na sua abordagem inicial observe as manifestações clínicas de hipoperfusão apresentadas pelo paciente como a hipotensão, hipoxemia e oligúria. A observação de parâmetros hemodinâmicos como a frequência cardíaca, Pressão Venosa Central (PVC), saturação venosa de oxigênio deve ser destacada. Também como prioridade a coleta de gasometria arterial e uma das suas funções.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de infecções são inúmeros e têm sido alvo de medidas preventivas nas instituições de saúde, sendo associadas ao aumento do risco: idade do paciente, inserção do cateter sem precauções de barreiras estéreis, total nutrição parenteral, dificul-

dades no manuseio ou na instalação do dispositivo e transfusões.

A equipe de enfermagem deve adotar cuidados necessários para prevenção das infecções, atuando de maneira contínua. Higienização das mãos, precauções específicas para cada serviço, técnicas assépticas e conhecimento adequado, são as principais medidas (SILVA,2019).

Neste contexto, a SAE fornece maior confiança e segurança, no que tange o cuidado, aos pacientes críticos, pois oferece ao enfermeiro subsídio para um julgamento clínico, proporcionando uma qualificação da prática assistencial a partir do conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica fundamentada em evidências, obtida pela avaliação dos dados do paciente (LELIS; AMARA; OLIVEIRA,2017).

Segundo Silva (2019), em todos os procedimentos in-



vasivos é necessário que haja a técnica asséptica adequada, correta lavagem das mãos e seguimento de técnicas e protocolos, diminuindo os riscos de infecção por micro-organismos presentes na pele do paciente ou até mesmo nas mãos dos profissionais. A higienização das mãos é tida como o cuidado de enfermagem mais importante e mesmo que a equipe multiprofissional tenha conhecimento deste fato, muitas vezes a prática não é adotada. O uso de luvas entre os profissionais nas realizações dos procedimentos pode também amenizar o risco de infecções, porém essa ação não substitui a fundamental prática da lavagem das mãos.

Conclusão

Com esta pesquisa, percebeu-se importantes cuidados de enfermagem ao paciente

com cateter venoso central, que executando manobras como realização da gasometria arterial, monitoração de frequência cardíaca, pressão venosa central, saturação, atentando sempre para alterações clínicas, irá proporcionar uma diminuição nos quadros de sepse nos pacientes internados nas UTI, visto que neste contexto de atuação, o processo de enfermagem torna-se fundamental.

Acredita-se que quando o profissional enfermeiro atua de maneira segura e consciente, tendo o conhecimento adequado, tomando as precauções em cada serviço, higienizando as mãos e utilizando técnicas assépticas, resultará no objetivo principal da assistência, promover uma assistência livre de malefícios ao paciente. No entanto nota-se que devido inúmeros motivos os descuidos existem, deixando o uma janela aberta para infecções.



Portanto é necessária uma maior conscientização da equipe de enfermagem, cabendo as instituições desenvolver protocolos, promovendo eventos com palestras e cartazes para que os profissionais estejam aptos e capacitados para desenvolverem as ações de maneira correta. Além de realizar serviços e programas de educação continuada, alternativa eficaz para manutenção e treinamento, aprimorando o conhecimento dos profissionais em relação as medidas para prevenção das infecções relacionadas ao cateter venoso central.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. V., et al. Saberes da equipe de enfermagem sobre os cuidados com o cateter venoso central. Revista de Enfermagem. Minas Gerais, 2014

BARRETO, M.F.C.; et al. Sepses em um hospital universitário: um estudo prospectivo para a análise de custos da hospitalização dos pacientes. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, vol.50, n.2, Mar/Abr, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Sepses, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN-SP, 2. ed. 2017.

DA VERA, S. O.; DE SOUSA, G. N.; MESQUITA, S. N. A atuação do enfermeiro na prática de inserção e manutenção do PICC: Uma revisão integrativa de literatura. Revista Ciência & Saberes-Facema, v. 1, n. 1, p. 47-53, 2015.



- GALHARDO, L. F. Marcadores inflamatórios no diagnóstico de sepse na saliva de pacientes hospitalizados: um estudo transversal. 2018.
- JANTSCH, L. B. et al. Saberes e práticas da enfermagem na utilização do cateter venoso central de inserção periférica em neonatologia. 2014.
- LOPES, J. et al. INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADAS AO CATE-TER VENOSO CENTRAL EM UTI ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA. *Biológicas & Saúde*, v. 8, n. 27, 2018.
- LELIS, L. S.; AMARA, M. S. Amara; OLIVEIRA, F. M. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura. *Revista Científica Fa-*
- cMais*, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238- 8427
- PASSAMANI, R. F.; SOUZA, S.R.O.S. Infecção relacionada a cateter venoso central: um desafio na terapia intensiva. *Med HUPE-UERJ*, v. 10, n. 1, p. 100-8, 2011
- SILVA, A. K. G. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS INFECÇÕES RELACIONADAS AO CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. 2019.
- STOCCO, J. G. D. et al. Cateter central de inserção periférica: percepções da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 56-62, 2011.
- RIBEIRO, W. A. et al. PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NA



PREVENÇÃO E CONTROLE
DAS INFECÇÕES RELACIO-
NADAS AO CATETER VAS-
CULAR CENTRAL NA UTI.
Revista Uniabeu, v. 11, n. 28, p.
387-396, 2018.

TODESCHINI, A. B.; TREVI-
SOL, F. S. Sepsis associada ao
cateter venoso central em pacien-
tes adultos internados em unida-
de de terapia intensiva. Rev Bras
Clin Med. São Paulo, v. 9, n. 5, p.
334-7, 2011.

