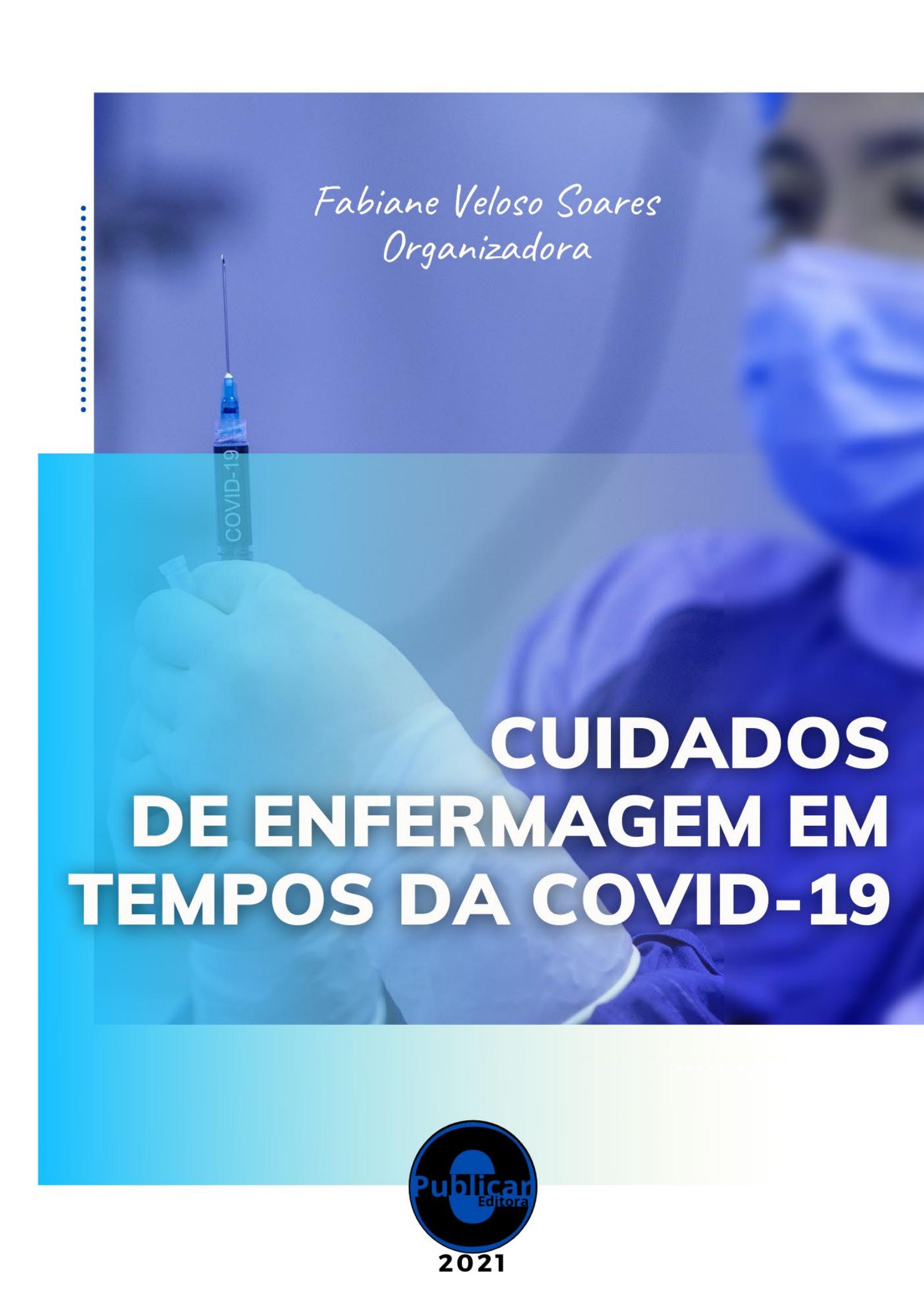


Fabiane Veloso Soares
Organizadora

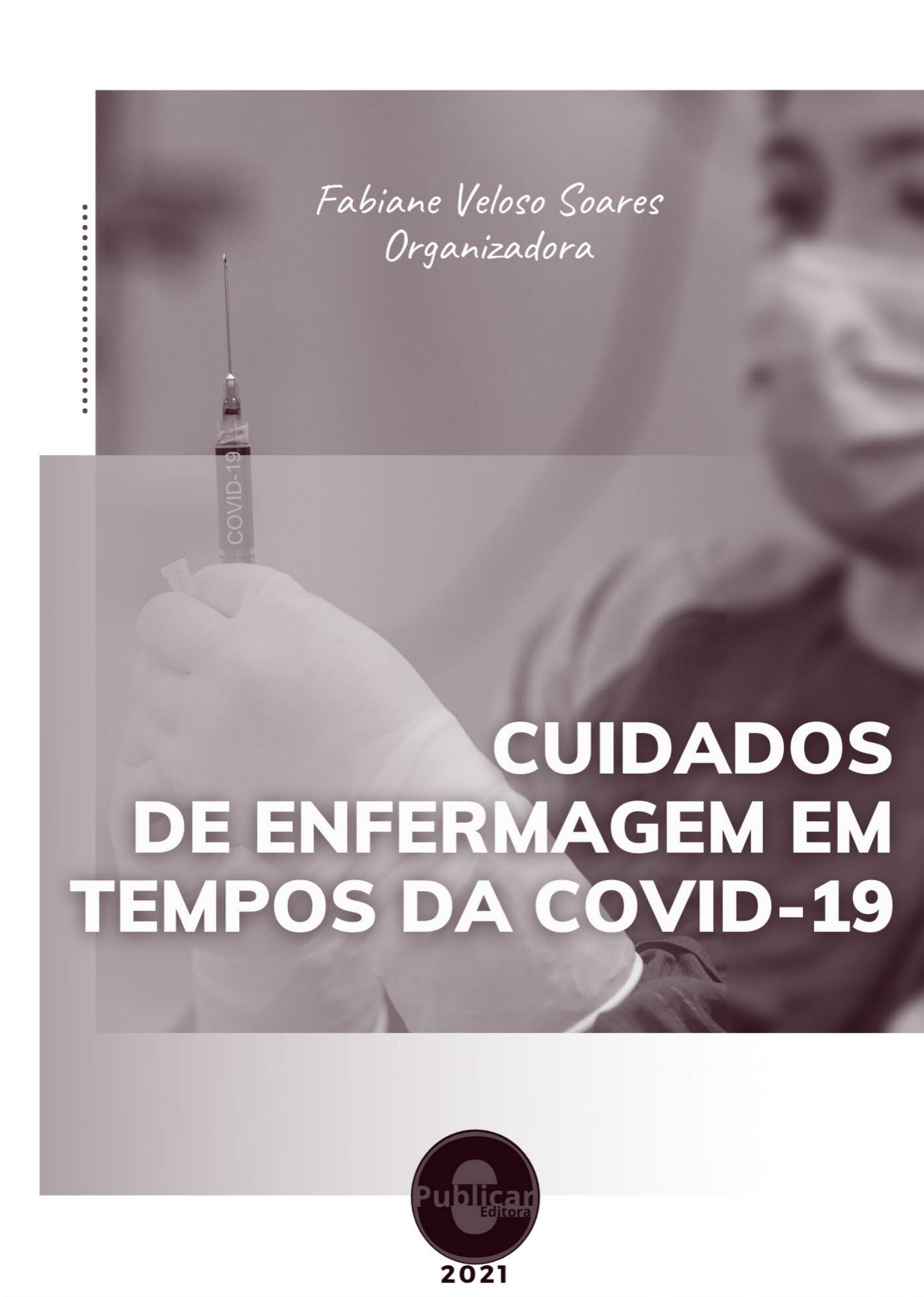


**CUIDADOS
DE ENFERMAGEM EM
TEMPOS DA COVID-19**



2021

Fabiane Veloso Soares
Organizadora



**CUIDADOS
DE ENFERMAGEM EM
TEMPOS DA COVID-19**



2021

2021 by Editora e-P ublicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2021 Os autores
Copyright da Edição © 2021 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelas autoras.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os autores

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense



2021

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA
João Paulo Hergesel - Pontificia Universidade Católica de Campinas
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C966 Cuidados de enfermagem em tempos da Covid-19 [livro eletrônico] /
Organizadora Fabiane Veloso Soares. – Rio de Janeiro, RJ: e-
Publicar, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-89340-88-1
DOI 10.47402/ed.ep.b20213850881

1. Enfermagem. 2. Pandemia. 3. Covid-19. I. Soares, Fabiane
Veloso. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2021

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresento este livro que tem o intuito de contribuir com o conhecimento a respeito dos cuidados de enfermagem. O texto foi elaborado e seu conteúdo foi dividido em 17 capítulos com os mais diversos assuntos discutidos na graduação em enfermagem neste momento de pandemia.

Os autores dos capítulos são alunos finalistas do curso e estou muito orgulhosa por todos terem saído da zona de conforto e terem escritos capítulos de ampla relevância para nossa área.

Indico este livro por estabelecer um processo de informação e principalmente por conta da popularização dos trabalhos acadêmicos desenvolvidos pelos alunos de graduação.

Boa leitura!

Grande abraço. Profa Dra Fabiane Veloso Soares

Manaus, 2021

Sumário

CAPÍTULO 1 11

ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL 11

DOI 10.47402/ed.ep.C20213861881

Rayra Suanne da Silva Maia
Grazielle Tayná Barbosa da Silva
Aline Marcele Barroso da Silva
Simone Evan Vilaça Corrêa
Lucimeyre de Souza Vasconcelos
Fabiane Veloso Soares

CAPÍTULO 2 29

LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E AS IMPLEMENTAÇÕES ADOTADAS PELA ENFERMAGEM 29

DOI 10.47402/ed.ep.C20213872881

Ronaldo Barbosa Campos
Simone Tavares Corrêa
Ana Paula Rabelo da Silva
Anderson Vinícius Lopes Pereira
Francisca Raphaele de Souza Pereira
Thallyson de Souza Salvador
Fabiane Veloso Soares

CAPÍTULO 3 37

PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA 37

Alice de Souza Leite
Tatiane Lindôso Ruiz da França
Wevertom Caio Ferreira Pires
Daniele Laborda de Carvalho

CAPÍTULO 4 48

PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO SENIL NO CONTEXTO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA 48

DOI 10.47402/ed.ep.c20216304881

Elaine Vasconcelos Gomes
Maydah Fernanda Soares
Sigrid Bertozo Chaves
Victoria de Oliveira Rebouças
Janaina Santos de Souza
Brenda Gabriele de Lima Santos
Francisco Railson Bispo de Barros

CAPÍTULO 5	61
GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VULNERABILIDADE DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	61

DOI 10.47402/ed.ep.c20216315881

Virna Souza Azevedo
Ramaiele Da Silva De Oliveira
Karolinny Amaral Queiroz
Francisco Railson Bispo De Barros

CAPÍTULO 6	71
VULNERABILIDADE DA GESTANTE DIAGNOSTICADA COM O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA O PARTO PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	71

DOI 10.47402/ed.ep.C20213886881

Fabiane Silva da Costa
Rafaela Nunes da Silva
Vitória Catarina Azevedo dos Santos
Francisco Railson Bispo de Barros

CAPÍTULO 7	81
IMPACTOS DA COVID-19 NA VIDA DE PORTADORES DE AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	81

DOI 10.47402/ed.ep.C20213897881

Líliam Raquel Corrêa Martins
Leonardo Freire da Silva
Aline Priscila Corrêa Martins

CAPÍTULO 8	89
BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES.....	89

DOI 10.47402/ed.ep.C20213908881

Kayra Vieira Freire
Gabriel dos Santos Batista
Caio Venícios Rita dos Santos
Carlos Victor Vilaça Amorim
Cairo César Dias da Silva
Fabiane Veloso Soares

CAPÍTULO 9	98
O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	98

Raiane Nunes Costa da Silva
Raimunda da Silva Taqueira
Lívia Fabiana Santos de Castro
Thaís Castro da Silva
Thaynara Alfaia Belém
Elijane de Fatima Redivo Campelo

CAPÍTULO 10	106
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO	106

Antonio Victor Souza Cordeiro
Abner Luniere Bindá
Lucius Gabriel Rodrigues Alves de Mello
Thais Santos Teixeira
Elijane de Fátima Redivo

CAPÍTULO 11	116
O DESAFIO DO ENFERMEIRO FRENTE À LIDERANÇA	116

Bruna Carolina Souza de Jesus
Fabiane Veloso Soares

CAPÍTULO 12	125
MANEJO DA HIDROTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO.....	125

DOI 10.47402/ed.ep.C202139112811

Aline Priscila Correa Martins
Jhennifer Natália de Almeida Sena

CAPÍTULO 13	134
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO	134

DOI 10.47402/ed.ep.C202139213811

Gabriela Marques Brito
Lucas Saboia Pereira
Alessandra Pessoa Maia
Juliane Pires Castelo
Elijane De Fatima Redivo Campelo

CAPÍTULO 14	148
PLANO DE PARTO COMO BENEFÍCIO DO BINOMIO: MÃE E FILHO	148

DOI 10.47402/ed.ep.C202139314811

Líliam Raquel Corrêa Martins
Rayssa Oliveira da Silva
Leonardo Freire da Silva
Laís Sena Maciel
Neuliane Melo Sombra

CAPÍTULO 15	161
DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.....	161

DOI 10.47402/ed.ep.C202139415811

Raimundo Rachid
Jordenison Batalha Moraes
Ana Carla Barbosa Tapudima
Jhonata Ferreira Pinto
Andreza Roberta Guerreiro de Souza
Lindinalva da Silva Tomaz
Fabiane Veloso Soares

CAPÍTULO 16	171
AVALIAÇÃO DE CUIDADOS E AÇÕES EM PROL A PROTEÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS CONTRA A TRANSMISSÃO DO VÍRUS COVID-19.....	171

DOI 10.47402/ed.ep.c202162916881

Jailton Souza Freire
Sibele de Moraes Marques
Leonardo Oliveira Paula
Sérgio Mendes de Araújo Neto
Andreza Barbosa Fernandes
Francisca Magda de Sousa Pinto
Silvia Xavier

CAPÍTULO 17	180
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA EM PERIOPERATÓRIO	180

DOI 10.47402/ed.ep.c202163217881

Tiago Soutero Maia
Natany Fernandes Marinho
Suellen dos Santos Dias
Pablo Henrich Sarmento Martins
Samantha Sthefany Oliveira dos Santos
Genilda Pereira de Negreiro
Emilly Vieira de Araújo
Elijane de Fátima Redivo

CAPÍTULO 1

ENFERMEIROS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

DOI 10.47402/ed.ep.C20213861881

Rayra Suanne da Silva Maia, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Grazielle Tayná Barbosa da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Aline Marcelle Barroso da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Simone Evan Vilaça Corrêa, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Lucimeyre de Souza Vasconcelos, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: Antes desse cenário pandêmico os profissionais de enfermagem já enfrentavam questões como déficit de profissionais para atender a sociedade, condições inadequadas de trabalho, necessidade de capacitação e aprimoramento na formação e liderança. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo averiguar sobre as implicações da pandemia do coronavírus na saúde física e mental dos enfermeiros no Brasil e no Mundo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizadas as pesquisas nas bases de dados: LILACS, PUBMED, ACERVO MAIS e SCIELO. **Resultados:** Após busca e análise dos documentos científicos, a amostra final deste estudo é composta de 19 artigos. Os profissionais da enfermagem foram os mais atingidos por alguns fatores, tais como estresse, ansiedade, depressão, sono alterado, Burnout, entre outros. As profissionais mulheres, foram as mais afetadas por todos esses fatores. **Conclusão:** No mundo, colocando o Brasil em evidência, os profissionais de enfermagem pagam um preço alto na luta contra essa doença, e todo profissional trabalhando doente, traz consigo riscos para si e para a população que será atendida. **Palavras-Chave:** Sistema de Saúde, Covid-19, Enfermagem, Cuidados Biopsicossocial.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus denominado de SARS-CoV-2 que surgiu em um mercado de frutos do mar e aves na cidade chinesa de Wuhan no final de 2019. A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto como uma pandemia em 11 de março de 2020 já que casos foram detectados em inúmeros países (MEKONEN et al., 2020).

No Brasil, ainda não há certeza quando ocorreram os primeiros casos. No entanto, o primeiro caso diagnosticado de COVID-19, oficialmente divulgado, aconteceu em São Paulo,

em 25 de fevereiro de 2020, e a primeira morte relacionada ao vírus foi relatada em 16 de março do mesmo ano. Em 22 de maio de 2020 o Brasil se tornou o segundo país no mundo com o maior número de casos, estando atrás somente dos Estados Unidos (RAMOS TOESCHER et al. 2020).

O novo coronavírus apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Segundo a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (OMS, 2020; BRASIL, 2021).

A pandemia da COVID-19 é atualmente o mais grave problema de saúde pública a ser enfrentado no mundo (BACKES et al. 2021).

Segundo dados registrados oficialmente no site Coronavírus Brasil, a disseminação da SARS-Cov-2 até o presente momento 04/04/2021, totaliza os números em 12.984.956 pessoas infectadas e o número de óbitos corresponde a 331.433 (BRASIL, 2021).

Por ser considerada uma doença altamente contagiosa, a disseminação da COVID-19 se propaga muito rápido. A sua transmissão acontece de uma pessoa doente para outra através do contato direto ou próximo, ou por meio de apertos de mãos contaminadas, espirros, gotículas de saliva, tosse, catarro e também através de objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador entre outros (BRASIL, 2021).

Os profissionais de saúde, em especial, os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente da COVID-19 estão desde o começo da pandemia, submetidos a cargas horárias excessivas de trabalho, e isto, por sua vez, tem resultado em diversos problemas de saúde física e psíquica. Essas submissões tem afetado negativamente a qualidade de vida desses indivíduos, uma vez que os mesmos encontram-se, em sua grande maioria, sem férias desde o aparecimento de exacerbação nos números de casos da doença (BRASIL, 2021).

Além dos riscos relacionados à falta de equipamentos de proteção individual, existem outros agravantes, que são as comorbidades que afetam a equipe de enfermagem, algumas delas inseridas no grupo de risco COVID-19. Os profissionais de enfermagem sofrem de comorbidades como doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, assim como transtornos

mentais e comportamentais, por isso, a atenção à valorização da atuação profissional é tão importante (MERMİKIDES, 2020).

O real impacto da nova pandemia na saúde dos profissionais de enfermagem brasileiros permanece desconhecido. No entanto, doenças causadas por vírus semelhantes ao SARS-CoV-2 possuem um grave impacto negativo na saúde desses profissionais. Influências como a Síndrome de Burnout, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, medo e insegurança dos familiares se tornam mais presentes nos ambientes de assistência (SHARMA et al., 2020).

Deste modo, levantou-se a seguinte pergunta norteadora deste estudo: Quais são as consequências na saúde física e mental dos enfermeiros que estão trabalhando no enfrentamento da covid-19?

O tema foi escolhido por motivo de ser uma problemática atual e por toda repercussão e proporção que a pandemia pelo novo coronavírus vem causando no mundo com um número expressivo de infectados e de óbitos.

Sabemos que a saúde pública brasileira foi afetada por uma avalanche de sobrecarga com a chegada da Covid-19, principalmente pelas consequências que a mesma vem atribuindo aos profissionais da área da saúde, especialmente os enfermeiros, uma vez que estão na linha de frente, tornando-se alvos fáceis do vírus por lidarem diretamente com pessoas infectadas. Tais profissionais estão expostos diariamente ao risco de adoecer pela Covid-19, por razão de ser uma doença altamente contagiosa, pela vivência da escassez de EPI's e sem alternativas de escolha entre querer permanecer trabalhando ou não. São profissionais essenciais no combate à pandemia, que vivenciam longas jornadas de trabalho, os mesmos encontram-se exaustos fisicamente e psicologicamente.

As manifestações da Covid-19 trouxeram a vida desses trabalhadores o sentimento de impotência, uma vez que presenciaram a morte em massa de inúmeras pessoas, inclusive de colegas de trabalho e familiares. Presenciamos relatos de colegas de profissão, visivelmente exaustos, e também acompanharmos através dos noticiários o quanto tem sido recorrentes sintomas de ansiedade, depressão, perda na qualidade de sono, sintomas psicossomáticos dentre outras alterações.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo averiguar sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde física e mental dos enfermeiros.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura sobre enfermeiros no enfrentamento da Covid-19 e as consequências na saúde física e mental, a qual faz análise de estudos relevantes, sintetiza o conhecimento produzido e leva ao incremento de conclusões gerais a respeito da temática. É um método de pesquisa que contempla as seguintes etapas: seleção das hipóteses ou da questão da pesquisa; critérios para a seleção da amostra; busca na literatura, avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados.

A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: Quais são as consequências na saúde física e mental dos enfermeiros que estão trabalhando no enfrentamento da covid-19?

As buscas das publicações ocorreram no período de fevereiro a abril de 2021, na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram realizadas as pesquisas nas bases de dados: LILACS, PUBMED, ACERVO MAIS e SCIELO, por meio de termos cadastrados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sistemas de saúde / Covid-19 / Enfermagem / Cuidados biopsicossocial, sendo realizado cruzamento dos termos mediante o uso do operador booleano “AND”.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em meio eletrônico, texto completo abordando o tema, inseridos nas bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português e espanhol e terem sido publicados no período de 2020 a 2021. E como critérios de exclusão foram: resumos de anais, artigos que não estejam na íntegra, outros idiomas, livros, documentos repetidos em base de dados, fora do período de interesse, estudos duplicados e que não atendessem a temática proposta.

A análise dos dados foi a partir da proposta de Minayo (2012) para estudos qualitativos, incluindo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, interpretação dos resultados e elaboração das categorias temáticas do estudo.

Após a seleção e análise crítica, os estudos foram dispostos em quadro sinóptico contendo título, autor, ano de publicação, base de dados, delineamento e principais resultados para a definição e composição das categorias analíticas que responderam à pergunta norteadora da pesquisa.

RESULTADOS

Após busca e análise dos documentos científicos, a amostra final deste estudo é composta de 19 artigos. No quadro a seguir é possível observar a síntese dos artigos.

Quadro: Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus 2021.

Título/Autores/Ano	Base de Dados	Resultados
De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? / Soares et al. (2020)	SCIELO	Os riscos à saúde do trabalhador de enfermagem, que já eram preocupantes antes da pandemia, tornaram-se alarmantes no atual contexto, especialmente por conta da incapacidade de um sistema de saúde há muito precarizado. Tal fato gera dilemas éticos, sofrimento físico e psíquico aos trabalhadores de enfermagem, além de adoecimentos e mortes. Em 15 de Abril, o COFEN publicou em seu site que 4 mil profissionais de enfermagem estavam afastados devido à contaminação pela COVID-19 e 30 mortes foram registradas, retratando o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 nos enfermeiros e técnicos de enfermagem.
Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio / Toeschler et al. (2020)	SCIELO	Em resposta à pandemia, uma crise em saúde mental pode estar a ocorrer entre os profissionais de enfermagem. Por estarem, diretamente, ligados ao atendimento de casos do novo coronavírus, experienciam situações estressoras, adicionais àquelas já vivenciadas nos serviços de saúde, incluindo preocupações, medo e insegurança com a saúde de si e da população. Como aspecto agravante para identificação de problemas em saúde mental, enfermeiros e médicos relataram ainda, que sentiam dificuldade de perceber possíveis problemas psicológicos em seus colegas de trabalho, especialmente pela dificuldade de interação e comunicação entre os membros da equipe, atribuídas ao uso contínuo de roupas de proteção individual e ao próprio distanciamento exigido.
Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de	LILACS	O dimensionamento de recursos humanos insuficientes, a complexidade assistencial, o aumento da carga de trabalho, o medo de contaminação na utilização dos equipamentos de

enfermagem / Luz et al. (2020)		proteção individual e as condições insalubres dos serviços de saúde são situações que podem ocasionar adoecimento. Destas, o estresse ocupacional, a síndrome de Burnout, os distúrbios psíquicos menores e o sofrimento moral podem estar acentuados, nesse período da pandemia, e repercutir, negativamente, na saúde física e psíquica da equipe de enfermagem.
Trabalho da enfermagem na pandemia do COVID-19 e repercussões na saúde mental dos trabalhadores / Souza et al. (2021)	LILACS	A pandemia COVID-19 explicitou os reflexos da precariedade no setor saúde. Por exemplo, foi evidenciado o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem devido à escassez de equipamentos de proteção individual, à fragilidade na descrição dos protocolos e dos fluxos para o controle efetivo de infecções, às longas jornadas de trabalho, à formação profissional inadequada para o cenário de crise e incerteza em relação às medidas terapêuticas.
Atuação da enfermagem no cenário da pandemia Covid-19 / Reis et al. (2020)	LILACS	Escreveu-se as vivências até os dias atuais, os fluxos operacionais do serviço, utilização de equipamentos de proteção individual, desafios e potencialidades experienciados, assim como, a saúde mental dos profissionais durante a pandemia. No decorrer dos meses, os profissionais foram adoecendo devido ao contato permanente com pacientes suspeitos e confirmados pela COVID-19. Foi possível observar que os profissionais de enfermagem foram se afastando por motivos psicológicos.
Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19 / Moreira e Lucca (2020)	LILACS	Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no combate à COVID-19 e expostos a maior risco de contaminação devido à escassez de recursos, como a falta de equipamentos de proteção individual. Os afastamentos dos colegas contaminados, as altas demandas, a escassez de materiais, o medo de ser contaminado e a falta de apoio psicossocial sobrecarregam esses profissionais e causa estresse e pode desencadear esgotamento físico e psíquico.

Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências / Barbosa et al. (2020)	LILACS	O aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares e de se contaminar, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde são os principais fatores capazes de gerar estresse emocional nos profissionais de enfermagem.
A saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia de covid19: uma revisão sistemática / Vizheh et al. (2020)	PUBMED	A menor prevalência relatada de ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais de saúde foi 24,1%, 12,1% e 29,8%, respectivamente. Além disso, os maiores valores relatados para os parâmetros acima mencionados foram 67,55%, 55,89% e 62,99%, respectivamente. Enfermeiras, trabalhadoras, profissionais de saúde da linha de frente, equipes médicas mais jovens e trabalhadores em áreas com taxas de infecção mais altas relataram graus mais graves de todos os sintomas psicológicos do que outros profissionais de saúde.
Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus / Duarte, Silva, Bagatini (2020)	SCIELO	Os estudos analisados, somados à prática assistencial, têm evidenciado que os profissionais de enfermagem são suscetíveis à exacerbação de sintomas como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, em meio à pandemia de coronavírus, tendo em vista os turnos exaustivos de trabalho, a morte de pacientes, risco de autocontaminação e de seus familiares e isolamento social.
Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19 / Pereira et al. (2020)	SCIELO	Através da análise dos estudos, foi possível evidenciar que os enfermeiros em tempos de COVID-19 vêm desenvolvendo diversos problemas em sua saúde mental, como ansiedade, estresse, e até mesmo depressão. Isso ocorre devido à frustração, exaustão física e mental, sentimento de impotência e insegurança profissional.

<p>Burnout e resiliência entre enfermeiras da linha de frente durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal no departamento de emergência de um centro de cuidados terciários, norte da Índia / Jose, Dhandapani, Cyriac (2020)</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Os enfermeiros na emergência durante a pandemia experimentaram um nível moderado a grave de burnout em exaustão emocional ($29,13 \pm 10,30$) e despersonalização ($12,90 \pm 4,67$), mas nível leve a moderado de burnout em realização pessoal reduzida ($37,68 \pm 5,17$) e apresentou um nível de resiliência moderado a alto ($77,77 \pm 12,41$).</p>
<p>Impacto psicológico da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde da linha de frente ocidental. Uma revisão sistemática / Danet (2021)</p>	<p>PUBMED</p>	<p>A revisão dos estudos realizados na esfera ocidental refletiu níveis variáveis de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e <i>burnout</i> na população de profissionais de saúde de diferentes países da Europa e dos Estados Unidos, com a presença de sintomas mais frequentes e intensos, entre o pessoal da linha de frente, bem como entre as mulheres e a categoria de enfermagem. Os estudos quantitativos europeus e americanos relataram níveis moderados e altos de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e burnout, com diversas estratégias de enfrentamento e sintomas mais frequentes e intensos entre mulheres e enfermeiras, sem resultados conclusivos por idade.</p>
<p>Status de esgotamento, ansiedade, depressão e medo das enfermeiras da linha de frente e seus fatores associados durante o surto COVID-19 em Wuhan, China: um estudo transversal em larga escala / Hu et al. (2020)</p>	<p>PUBMED</p>	<p>Em média, os participantes tinham um nível moderado de burnout e um alto nível de medo. Cerca de metade dos enfermeiros relatou desgaste moderado e alto no trabalho, evidenciado por exaustão emocional ($n = 1.218, 60,5\%$), despersonalização ($n = 853, 42,3\%$) e realização pessoal ($n = 1.219, 60,6\%$). Os resultados mostraram que 288 (14,3%), 217 (10,7%) e 1.837 (91,2%) enfermeiros relataram níveis moderados e altos de ansiedade, depressão e medo, respectivamente. A maioria das enfermeiras ($n = 1.910,$</p>

		94,8%) tinham uma ou mais lesões de pele e 1.950 (96,8%) enfermeiros expressaram sua vontade de trabalhar na linha de frente. Os resultados de saúde mental foram estatisticamente correlacionados positivamente com lesão de pele e negativamente correlacionados com autoeficácia, resiliência, suporte social e disposição para o trabalho na linha de frente.
Problemas de saúde mental e suporte social em trabalhadores de saúde do COVID-19: um estudo explicativo chinês / Fang et al. (2021)	PUBMED	Um total de 511 questionários válidos foi finalmente recuperado. Havia 139 pessoas em cargos de prevenção e controle de epidemias (27,20%). Nível de depressão: pessoas em enfermaria de isolamento, clínica de febre e triagem pré-verificação estavam no nível de depressão leve a moderada. O sexo feminino era maior do que o masculino; enfermeira foi superior a médico; os títulos de cargos intermediários e juniores eram mais elevados do que os títulos seniores; o grau de faculdade júnior ou inferior foi superior ao grau de bacharelado, mestrado e superior; enfermarias de isolamento, clínica de febre e triagem pré-verificação foram significativamente maiores do que as das posições de não prevenção e controle ($p < 0,05$). Escores de solidão: os médicos foram mais altos do que os técnicos médicos, e as enfermarias de isolamento, clínica de febre e triagem pré-verificação foram maiores do que os de outros departamentos médicos ($p < 0,05$).
A prevalência de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão abrangente de meta-análises / Sahebi et al. (2021)	PUBMED	Os resultados mostraram que a prevalência geral de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi de 24,94% (IC 95%: 21,83-28,05, I ² = 0,0%, P = 0,804) e 24,83% (IC 95%: 21,41-28,25, I ² = 0,0%, P = 0,897), respectivamente. De acordo com a revisão, foram incluídos médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentre outros profissionais da saúde no estudo de grupo. Os estudos comprovam que durante a pandemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) de 2003 e esta atual pandemia de COVID-19, os enfermeiros têm resultados ruins em termos de

		saúde mental e transtornos de ansiedade em comparação com outros profissionais de saúde. Isso pode ser porque eles passam mais tempo cuidando de pacientes em comparação com outros profissionais de saúde.
Problemas de saúde mental enfrentados por profissionais de saúde devido à pandemia COVID-19 - Uma revisão / Spoorthy, Pratapa, Mahant (2020)	PUBMED	Há evidências crescentes que sugerem que COVID-19 pode ser um fator de risco independente para estresse em profissionais de saúde. Estudos relatam que enfermeiros em comparação com os médicos tinham mais ansiedade e depressão, que enfermeiras se sentiram mais ansiosas e nervosas em comparação com outros profissionais.
O impacto psicológico do surto de COVID-19 em enfermeiras que trabalham nos hospitais de referência estaduais regionais do noroeste de Amhara, noroeste da Etiópia / Mekonen, Sheti, Muluneh (2021)	PUBMED	A prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre os enfermeiros foi de 69,6%, 55,3% e 20,5%, respectivamente. A indisponibilidade de uma orientação, o medo de infectar a família e de ter doenças crônicas aumentam o risco de desenvolver ansiedade. Enfermeiros que não tinham orientação, recebiam feedback negativo das famílias, tinham histórico de transtornos mentais e doenças crônicas têm maior chance de depressão. Trabalho noturno, falta de treinamento, medo de infectar a família, feedback negativo da família, presença de casos confirmados/ suspeitos na família e ter doenças crônicas aumentam o risco de desenvolver estresse.
Percepções de profissionais de saúde em hospitais sobre riscos pessoais relacionados ao COVID-19 / Chu et al. (2021)	PUBMED	Em comparação com prestadores de serviços médicos, os enfermeiros tinham quase 4 vezes mais chances de considerar a demissão do emprego devido ao COVID-19. No entanto, a maioria dos profissionais de saúde (77,4% dos prestadores de serviços médicos e 52,9% dos enfermeiros) concordou ou concordou totalmente com as afirmações que indicam altos níveis de altruísmo em seu desejo de tratar pacientes com COVID-19.
Escuta empática: estratégia de acolhimento para o profissional de	SCIELO	Na atuação durante a pandemia do COVID-19, os profissionais de enfermagem estão expostos a violências de diferentes naturezas relacionadas ao estresse ocupacional,

enfermagem no enfrentamento da pandemia do coronavírus / Tobase et. al (2021)		sobrecarga de trabalho, angústias e sofrimento silenciado, com implicações para a saúde dos trabalhadores, que podem ser beneficiadas e fortalecidas com a escuta empática. Essa escuta é baseada na Comunicação Não Violenta (NVC), proposta por Marshall Rosenberg. Partindo da premissa de que os conflitos são desencadeados pela incompreensão sobre os reais motivos, nas relações com os outros ou consigo mesmo, que geram dor e desconforto.
---	--	---

Fonte: As autoras, 2021.

DISCUSSÃO

Impactos da Pandemia da Covid-19 nos Profissionais de Saúde

Conforme Ramos Toescher (2020), surtos de doenças infecciosas, tais como a Covid-19, são capazes de sobrecarregar os sistemas de saúde gerando uma série de sentimentos como angústia, medo e incerteza tanto nos profissionais de saúde como na população. Outrossim, esses profissionais enfrentam desafios adicionais durante os surtos, incluindo sobrecarga de serviço, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e preocupações com o gerenciamento da própria saúde, dos familiares e dos seus pacientes.

Ainda para Ramos Toescher (2020), configurando um aspecto agravante na identificação de problemas na saúde mental, enfermeiros e médicos relataram que sentiam dificuldades na percepção de possíveis problemas psicológicos em seus colegas de trabalho, principalmente pela dificuldade de comunicação entre os membros da equipe, pelo distanciamento exigido e o uso contínuo de roupas de proteção individual.

Para Luz (2020), as consequências psíquicas e físicas na saúde destes trabalhadores são notórias e incluem lesões de pele na face pelo uso excessivo da máscara N95, retenção urinária em razão de extensos períodos paramentados, fadiga, cansaço, entre outros. Decerto, o trabalho realizado pelos profissionais da saúde atuantes na assistência aos pacientes acometidos pela Covid-19, podem ocasionar adoecimento psíquico e físico.

De acordo com Reis (2020), a partir da necessidade da criação de fluxos operacionais de grupo de risco, os profissionais que se enquadravam foram direcionados para a realização de trabalhos remotos. Segundo o Ministério da Saúde, os trabalhadores que pertencem aos grupos de risco são idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas e imunossuprimidos. A

partir disso ocorreu uma diminuição no quadro de colaboradores gerando sobrecargas de trabalho e estresse.

A maioria dos profissionais tendem a desenvolver estratégias de enfrentamento quando expostas a situações traumáticas ou desafiadoras, há relatos de adoecimento psíquico tais como a manifestação de transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ataques de pânico, esgotamento profissional, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), chegando até em alguns casos de suicídio (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Para Barbosa (2020), o trabalho excessivo favorece o adoecimento mental e físico em profissionais da área da saúde, o que facilita episódios de absenteísmo, acidentes de trabalho, exaustão erros de medicação, sobrecarga laboral e inexistência de lazer, tudo isso, devido ao aumento da carga de trabalho, causando assim um descuido tendo em vista a falta de tempo e energia, colaborando para um estresse emocional.

Para Vizheh (2020), vários fatores influenciaram ao acontecimento de pressões mentais sofridas pelos profissionais da saúde. O trabalho em áreas com alta incidência de infecção pelo vírus da covid-19 teve significativas associações com maiores níveis de estresse e distúrbios psicológicos.

Para Danet (2021), as variáveis estresse, ansiedade, depressão e sono alterado apresentaram níveis que podem variar de moderados a altos, foram maiores em profissionais da linha de frente em comparação aos demais profissionais. Em relação a Síndrome de Burnout, os trabalhadores como um todo, relataram respectivamente, níveis altos a médios de exaustão emocional e despersonalização sendo maior entre o pessoal que estava na linha de frente.

Ainda para Danet (2020), no que diz respeito as estratégias e medidas de enfrentamento, a maioria dos profissionais de saúde demonstrou interesse e valorizou positivamente as medidas de apoio psicológico, individual e em grupos, e utilizou a prática de atividades físicas, religiosas e espirituais para reduzir o estresse, a ansiedade e a depressão.

Para Fang (2021), a Covid-19 é uma doença infecciosa emergente e por ser desconhecida e não saber como se espalha, causam um pânico e problemas psicológicos na população em geral e em profissionais de saúde aumentando assim o índice de ansiedade e depressão.

Para Sahebi (2021), as altas taxas de infectividade e mortalidade, podem contribuir para ansiedade e a depressão entre os profissionais da saúde de todo o mundo e os fatores que ajudam isso acontecer são: os locais de trabalho de alto risco, falta de experiência clínica, idade jovem

e um histórico de distúrbios psicológicos podem ajudar no desenvolvimento de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde.

Para Spoorthy, Pratapa e Mahant (2020), muitas variáveis sociodemográficas como profissão, idade, sexo, local e departamento de trabalho e variáveis psicológicas como baixo suporte social, autoeficácia, foram associadas com o enfrentamento de altos graus de estresse, ansiedade, insônia e sintomas depressivos em profissionais de saúde devido a pandemia de Covid-19.

Segundo Chu (2021), os profissionais de saúde enfrentam um conjunto único de estressores impostos pelo vírus da Covid-19 e com isso surgem preocupações sobre seus impactos nos níveis de estresse e na saúde mental desses trabalhadores. Diversos fatores, incluindo cultura, política e infraestrutura do sistema de saúde de uma região, podem influenciar positivamente e negativamente um ambiente de trabalho.

Para Tobase (2021), a exigência de maior atenção no atendimento integral em numerosos casos de maior urgência e gravidade, pacientes com faixas etárias diferentes e muitos deles com prognósticos desfavoráveis afetam diretamente a saúde mental dos profissionais de saúde, juntamente com o sentimento de angústia, frustração e exaustão quando se deparam com um número significativo de óbitos por complicações da Covid-19.

Impactos na Saúde Física e Mental dos Enfermeiros na Pandemia da Covid-19

De acordo Soares (2020), os trabalhadores de enfermagem possuem um trabalho complexo, multifacetado e diverso. Os mesmos encontram-se inseridos em quatro grandes segmentos do mercado de trabalho (rede pública, privada, filantrópica e ensino) e são responsáveis pelo processo de cuidar em diferentes níveis de atenção à saúde, que vão desde a atenção básica até níveis de alta densidade tecnológica. E em todos os níveis de assistência oferecem riscos à saúde dos profissionais.

Ainda para Soares (2020), a equipe de enfermagem, na execução de suas atividades expõem-se constantemente a diversos riscos ocupacionais sendo eles químicos, físicos, biológicos, psicossociais, entre outros. Entre os exemplos de riscos desses trabalhadores, existem relatos de estresse, alterações de sono, irritabilidade, obesidade, hipertensão, gastrite, alterações de fluxo menstrual, ansiedade patológica, doenças osteomusculares, síndrome de Burnout, síndrome da servidão voluntária, dentre outras que configurem trabalho em saúde.

Conforme Toescher (2020), respondendo a um surto infeccioso, aspectos psicológicos, físicos e comportamentais tendem a receber influências negativas que podem ocasionar alguns

sintomas adversos, como insegurança, insônia, sentimentos de incapacidade, tristeza, falta de energia, dores em geral e aumento do uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Para Luz (2020), na pandemia de Covid-19, trabalhadores de enfermagem que estão na linha de frente encontram-se em risco de adoecimento mental, pela intensificação da sobrecarga de trabalho, falta de estrutura, receio de contaminação pelo inimigo invisível e com altas condições insalubres dos serviços de saúde, agregados ao isolamento familiar e social, altas taxas de mortalidade dos colegas e o convívio diário com o sofrimento de pacientes e familiares daqueles que estão acometidos pela doença infectocontagiosa.

Para Souza (2021), é de suma importância, que os trabalhadores da enfermagem estejam envolvidos em ações de prevenção, conforto e combate à Covid-19. Entretanto, é imprescindível que estes profissionais exerçam suas funções em contextos laborais apropriados para o desenvolvimento do cuidado, pois ao contrário haverá elevado sofrimento psíquico e contaminação desse coletivo profissional.

Para Duarte, Silva e Bagatini (2020) o estresse, tristeza, fadiga, ansiedade e reclusão fazem parte do cotidiano dos trabalhadores da saúde, além disso, para os profissionais de enfermagem que trabalham em setores como UTIs e emergência, a morte pode retratar alguma falha e assim gerar uma fonte de estresse e angústia pela perda de seus pacientes.

Segundo Pereira (2020), no Brasil as principais condições favoráveis incluem a forte incidência de desgaste que comprometem a saúde física e mental desses trabalhadores e isso impacta diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Ainda para Pereira (2020), a partir dessas circunstâncias vivenciadas pelos profissionais de enfermagem que envolvem condições de trabalho ou a falta destas, levaram à reflexão sobre a baixa valorização dessa profissão. Dentre as profissões de saúde que marcaram presença na pandemia da Covid-19, a enfermagem é a única sem jornada de trabalho definida, segundo Lei nacional.

Para Jose, Dhandapani e Cyriac (2020), houve alto nível de Síndrome Bornout em exaustão emocional, em seguida nível moderado de despersonalização e um alto nível de realização pessoal reduzida. Em contrapartida os níveis de resiliência foram de alto a moderado. Sendo relevante quatro aspectos de resiliência, nesta ordem, robustez, auto eficácia, otimismo e significância. O score total de resiliência apresentou relação negativa com exaustão emocional e redução da eficácia profissional. A exaustão emocional foi relatada significativamente mais

entre os enfermeiros que tinham medo de infectar familiares, tinham confiança na autoproteção e sentiam pouca segurança no trabalho.

De acordo com Danet (2020), os profissionais da enfermagem foram os mais atingidos pelos fatores estresse, ansiedade, depressão, sono alterado, Burnout e estratégia e medidas de enfrentamento. E as profissionais mulheres, foram as mais afetadas por todos esses fatores.

Para Hu (2020) durante o surto da doença respiratória Covid-19, os profissionais da enfermagem começaram a entrar em um estado de esgotamento após o período prolongado de exposição a situação de deterioração e sem um fim determinado. O estudo também mostrou que as enfermeiras da linha de frente sofriam muito por terem bastante medo de se infectar e morrer, bem como disseminar o vírus para seus familiares.

Ainda para Hu (2020), a ansiedade, depressão e o esgotamento das enfermeiras da linha de frente foram correlacionados positivamente com a lesão de pele, o que significava que quanto maior e pior a lesão, maior seria o nível de esgotamento, ansiedade e depressão.

De acordo com Mekonen, Sheti e Muluneh (2021), a indisponibilidade de uma orientação, medo de infectar a família e de ter doenças crônicas aumentam nos enfermeiros o risco de desenvolver depressão, ansiedade e estresse. Enfermeiros que não possuíam orientação recebiam feedback negativo das famílias, tinham histórico de transtornos mentais e doenças crônicas têm maior chance de depressão e estresse. Fatores como trabalho noturno, falta de treinamento, medo de infectar a família, presença de casos confirmados e/ou suspeitos na família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo, colocando o Brasil em evidência, os profissionais de enfermagem pagam um preço alto na luta contra essa doença, e todo profissional trabalhando doente, traz consigo riscos para si, para a população que será atendida e para seus familiares.

O presente estudo buscou mostrar como a pandemia da Covid-19 afetou a vida dos enfermeiros na saúde física e mental devido a situações como a sobrecarga de trabalho, que ocasionou a exaustão exacerbada dessa categoria. A situação em que esses estão inseridos ainda é catastrófica, uma vez que o absenteísmo acarretou sérios problemas para os mesmos.

Os enfermeiros no contexto pandêmico, possuem funções essenciais na assistência aos pacientes infectados pela Covid-19 e a partir disso, a classe de enfermagem ganhou visibilidade e isso mostrou a importância destes no oferecimento de cuidados de qualidade para a população.

Com isso, os governos devem tomar iniciativa quanto ao oferecimento de salubridade a esta classe, visto que esta categoria não possui piso salarial e carga horária de trabalho definidas por lei.

Assim, através desse trabalho podemos sugerir melhorias na parte de cada instituição de saúde para que possam oferecer tratamento e manutenção da qualidade de vida desses profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Coronavírus Brasil**. <https://covid.saude.gov.br/2021>.

BARBOSA, D. J.; PEREIRA GOMES, M.; BARBOSA ASSUMPTÃO DE SOUZA, F.; TOSOLI GOMES, A. M. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, p. 31-47, 2020. doi: 10.51723/ccs.v31i1suppl 1.651.

BACKES MTS, HIGASHI GDC, DAMIANI PR, MENDES JS, SAMPAIO LS, SOARES GL Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19 **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42(esp):e20200339 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>.

CHU E, LEE KM, STOTTS R, BENJENK I, HO G, YAMANE D, MULLINS B, HEINZ ER. Hospital-Based Health Care Worker Perceptions of Personal Risk Related to COVID-19. **J Am Board Fam Med**. 2021 Feb;34(Suppl):S103-S112. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200343.

DANET, Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. **Med Clin (Barc)**. 2021 Jan 1;156(9):449–58. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; SILVA, Daniela Giotti da; BAGATINI, Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20200140, 2021. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>

FANG XH, WU L, LU LS, KAN XH, WANG H, XIONG YJ, MA DC, WU GC. Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. **BMC Psychiatry**. 2021 Jan 12;21(1):34. doi: 10.1186/s12888-020-02998-y.

HU D, KONG Y, LI W, HAN Q, ZHANG X, ZHU LX, WAN SW, LIU Z, SHEN Q, YANG J, HE HG, ZHU J. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. **EClinicalMedicine**. 2020 Jun 27;24:100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.

JOSE S, DHANDAPANI M, CYRIAC MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. **Indian J Crit Care Med**. 2020 Nov;24(11):1081-1088. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23667.

LUZ EMF, MUNHOZ OL, MORAIS BX, et al. Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2020. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>

REIS, L. M.; NERY DO LAGO, P. N.; CARVALHO, A. H. S.; NOBRE, V. N.; GUIMARÃES, A. P.; Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, [S.l.], v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>

MEKONEN E, SHETIE B, MULUNEH N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. **Psychol Res Behav Manag**. 2021 Jan 5;13:1353-1364. doi: 10.2147/PRBM.S291446.

MERMIKIDES A. Drama out of a crisis: the cultural sector responds to healthcare professional impacted by COVID19. **Nature Immunology**, 2020; 21(1): 817-818

MINAYO, MCS(org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes; 32 ed, 2012.

MOREIRA, Amanda Sorce; DE LUCCA, Sergio Roberto. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2020. <https://www.paho.org/pt/covid19>.

PEREIRA, M. D., TORRES, E. C., PEREIRA, M. D., ANTUNES, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, 9(8), e67985121. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>.

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, e20200276, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0276>

SAHEBI A, NEJATI-ZARNAQI B, MOAYEDI S, YOUSEFI K, TORRES M, GOLITALEB M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. 2021 Apr 20;107:110247. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110247.

SHARMA SK, et al. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. **J Pak Med Assoc**, 2020; 70(5): 118-123.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.24, n. spe, e20200161, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0161>

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto

Alegre, v. 42, n. spe, e20200225, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>

SPOORTHY MS, PRATAPA SK, MAHANT S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. **Asian J Psychiatr.** 2020 Jun;51:102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119.

TOBASE, Lucia et al. Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20200721, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>

VIZHEH M, QORBANI M, ARZAGHI SM, MUHIDIN S, JAVANMARD Z, ESMAEILI M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. **J Diabetes Metab Disord.** 2020;19:1–12. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9.

CAPÍTULO 2

LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E AS IMPLEMENTAÇÕES ADOTADAS PELA ENFERMAGEM

DOI 10.47402/ed.ep.C20213872881

Ronaldo Barbosa Campos, Acadêmico de enfermagem, UNINORTE
Simone Tavares Corrêa, Acadêmica de enfermagem, UNINORTE
Ana Paula Rabelo da Silva, Acadêmica de enfermagem, UNINORTE
Anderson Vinícius Lopes Pereira, Acadêmico de enfermagem, UNINORTE
Francisca Raphaele de Souza Pereira, Acadêmica de enfermagem, UNINORTE
Thallyson de Souza Salvador, graduando em enfermagem, UNINORTE
Fabiane Veloso Soares, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte

RESUMO

Aproximadamente mais de 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluem ao óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à Lesão por Pressão. O custo estimado é de 11 bilhões de dólares por ano no tratamento das Lesões por Pressão. O presente trabalho tem por objetivo descrever sobre os cuidados de enfermagem nas lesões por pressão em pacientes de Unidade Terapia Intensiva. Para uma melhor compreensão do tema proposto optou-se por pesquisa do tipo revisão integrativa. Foram selecionados nove artigos para esta revisão. O trabalho aponta uma maior ocorrência em pacientes da terceira idade e sexo masculino. A sua prevenção depende da atenção primária realizada pelo profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Cuidado de enfermagem; Prevenção.

INTRODUÇÃO

A longa permanência de pacientes totalmente acamados nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI dos hospitais favorecem o aparecimento de alterações da série as lesões conceituada de “lesão por pressão/LPP”. Tais lesões são resultantes das alterações da pele por tempo de permanência no leito além de uma série de combinação de fatores de risco, como a idade avançada e as comorbidades, dentre estas a hipertensão, diabetes, cardiopatias, obesidade, entre outras (PACHÁ et al., 2018).

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo também o aumento da população idosa no Brasil, trazendo outros desafios como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). As principais DCNTs são a hipertensão arterial, diabetes mellitus, e as doenças respiratórias. As DCNTs fazem parte de um dos maiores problemas enfrentados pela saúde, correspondendo atualmente a 72% de mortes no Brasil. No mundo, 80% das mortes causadas por DCNTs ocorrem em países com baixa ou média renda, sendo 29% de pessoas com idade inferior aos 60 anos (SAMPAIO et al., 2020).

Essas doenças cresceram em função do elevado número de ocorrência dos quatro principais fatores de riscos, que são: o tabaco, a inatividade física, o uso prejudicial do álcool e as dietas não saudáveis (BRASIL, 2012; MALTA, 2015).

A recuperação funcional do paciente diante de uma lesão por pressão é lenta e dolorosa podendo levar o paciente há infecções graves principalmente por terem sido associadas às internações prolongadas, sepse e mortalidade. Aproximadamente mais de 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluam ao óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à Lesão por Pressão. O custo estimado é de 11 bilhões de dólares por ano no tratamento das Lesões por Pressão (FIGUEIRA et al., 2017).

Para enfermagem oferecer os cuidados necessários tem que observar a necessidade principalmente dos pacientes que estão bem vulneráveis. O presente estudo torna-se relevante, pois busca promover a importância dos cuidados e prevenção da equipe de enfermagem aos pacientes com risco de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva. Surgindo assim com a proposta de contribuir para um melhor conhecimento dos profissionais da área de enfermagem, visando a melhoria na assistência e intervenção da equipe de enfermagem, principalmente com olhar crítico aos pacientes internados dentro da unidade de terapia intensiva levando melhorias em forma de educação e prevenção.

Diante disso, levantou-se a seguinte pergunta norteadora: quais são as condutas da equipe de enfermagem nos cuidados as lesões por pressão em pacientes que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva?

Assim, o presente trabalho tem por objetivo geral descrever sobre os cuidados de enfermagem nas lesões por pressão em pacientes de Unidade Terapia Intensiva. E ainda como objetivos específicos: Abordar sobre lesões por pressão, conceito, fisiopatologia, epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento; citar sobre unidade de terapia intensiva e os cuidados de Enfermagem na intervenção de lesões por pressão; analisar as principais práticas no cuidado de Enfermagem para evitar lesões por pressão.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o propósito de gerar um panorama claro acerca do tema proposto.

Para a realização deste estudo, o processo metodológico consistiu em seis etapas: a escolha da pergunta norteadora; a definição dos critérios de seleção da amostra; a classificação

dos estudos/ informações a serem extraídas da coleta de dados; a análise crítica dos estudos; a observação dos resultados; e a síntese dos estudos encontrados.

A escolha da pergunta norteadora compreende uma etapa primordial na revisão, uma vez que faz inferência acerca dos estudos que serão incluídos, quais serão as formas para selecionar os dados coletados de cada texto selecionado. Dessa maneira optou-se pela seguinte pergunta norteadora: quais são as condutas da equipe de enfermagem nos cuidados as lesões por pressão em pacientes que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva?

A segunda fase desse processo metodológico refere-se à coleta de dados, que neste caso foi realizada nos meses de março e abril de 2021, nas bases de dados científicas: Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências Da Saúde (LILACS), MediLine e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de dados da Enfermagem (BDENF), além de publicações periódicas.

Para a realização da pesquisa foram utilizadas palavras-chaves, são elas: “Lesão por Pressão”, “UTI”, “Cuidado de Enfermagem”, “Tratamento”, “Prevenção”, e para termos em inglês: "Pressure Injury", "ICU", "Nursing Care", "Treatment", "Prevention". Para melhores resultados na pesquisa foi utilizado à combinação de termos, através do operador booleano “and”, que contribuiu para a seleção de estudos com foco no tema proposto.

Os critérios de seleção da amostra dividiram-se em critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão consistiram em: estudos disponíveis na íntegra entre os anos de 2010 a 2020, estudos na língua portuguesa, espanhola e inglesa, abordagem com foco na temática de lesão por pressão em pacientes de UTI. Os critérios de exclusão: estudos que não possuem foco na temática proposta, revisões de literatura, estudos repetidos nas bases de dados, e publicações fora do limite temporal estabelecido.

A seleção de estudos nas bases de dados ocorreu conforme a pesquisa com base nas palavras-chave, analisando primeiramente os títulos e objetivos do estudo como pré-seleção, pode-se encontrar resultados significativos, chegando a 197 artigos. Destes encontrados foram aplicados os critérios de exclusão, que levou em conta principalmente o foco na temática proposta (títulos e resumo) chegando a um saldo de 27 artigos.

Selecionados os artigos, a pesquisa contou com uma amostra de nove artigos no qual foi realizada a análise crítica e interpretação dos resultados de cada estudo, a fim de possibilitar uma síntese a respeito das lesões por pressões em pacientes da UTI e as ações que são desempenhadas por enfermeiros a fim de minimizar essas ocorrências.

RESULTADOS

Os artigos selecionados possuem características distintas quanto ao delineamento metodológico, quanto à amostra e entre outros fatores, porém apresentam semelhanças quanto à abordagem sobre os conhecimentos, os cuidados e o tratamento que o profissional de enfermagem deve realizar quanto ao risco de lesão por pressão (LP) em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme pode ser identificado no Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos artigos da revisão. Manaus, AM, Brasil, 2020.

Autores / Ano / País	Tipo de Estudo / Amostra	Objetivos do Estudo	Conclusões do Estudo
Bavaresco, Medeiros e Lucena/ 2011/ Brasil	Prospectivo longitudinal / 87 pacientes de UTI	Implantar a Escala de Braden (EB) como instrumento de predição de risco para UP, analisando o uso em UTI.	O uso da EB é viável dando aos enfermeiros a possibilidade de identificar pacientes em risco a UP. A EB enfrenta dificuldades quanto à periodicidade sendo necessária a atenção dos enfermeiros quanto à aplicação desta avaliação.
Silva et al./ 2013/ Brasil	Transversal/ 23 pacientes	Analisar a qualidade da assistência em enfermagem em uma UTI.	A utilização de equipamentos obteve um índice superior a 70%, e os demais itens alcançaram índice inferior a 70%, refletindo a necessidade da reformulação das práticas de enfermagem para a qualidade em assistência.
Costa et al./ 2015/ Espanha	Prospectivo Observacional/ 51 pacientes	Identificar a incidência de UP e os fatores demográficos, clínicos e nutricionais associados em pacientes internados na UTI de um hospital universitário.	Alta incidência de UP em pacientes internados há mais de 10 dias, e em pacientes com uso de drogas vasoativas. Pacientes em UTI são vulneráveis ao aparecimento de UP.
Vasconcelos e Caliri/ 2017/ Brasil	Observacional, Prospectivo e Comparativo/ Ações de enfermagem em 38 banhos (antes) e 44 (depois)	Avaliar as ações dos profissionais de enfermagem, antes e após utilização de protocolo de prevenção de lesões por pressão, em UTI.	Com a realização do estudo houve maior frequência de ações preventivas, evidenciando que a higiene do paciente é o momento mais propício para realizar os exames de avaliação de riscos de LP.
Oliveira et al./ 2017/ Brasil	Exploratória Descritiva/ 100 prontuários	Descrever os cuidados de enfermagem para pacientes com risco a LP de acordo com a NIC.	Há a necessidade de uma escala preditiva de risco para LP com cada paciente. Com a pesquisa foi possível desenvolver um checklist de cuidados básicos a serem seguidos pelos enfermeiros.
Manganelli et al./ 2019/ Brasil	Transversal Descritiva/ 13 enfermeiros de UTI	Descrever as intervenções de enfermeiros na prevenção de LP.	Predominância de enfermeiros do sexo feminino. Participantes do estudo apresentaram pouca experiência profissional, em geral prestam os devidos cuidados em relação a LP, porém há ainda a necessidade de sistematização da assistência.
França et al./ 2019/ Brasil	Exploratório Descritivo/ 9 enfermeiros de UTI	Avaliar o conhecimento sobre manejo de LP.	Os enfermeiros avaliados possuíam anos de experiência, o que contribuiu para que os conhecimentos sobre os fatores de risco, avaliação e tratamento da LP fossem suficientes devido a prática adquirida.

Martins et al./ 2020/ Brasil	Exploratório Qualitativo/ 18 enfermeiros da UTI	Identificar a percepção de enfermeiros intensivistas sobre a prevenção de LP.	O estudo evidenciou que o conhecimento sobre a LP é deficiente, que há a necessidade de mudança de decúbito, aplicação de curativos. Em relação a prevenção os enfermeiros alegaram a sobrecarga de tarefas e desconhecimento sobre as escalas de avaliação de riscos.
Rebouças et al./ 2020/ Brasil	Transversal/ 11 enfermeiros de UTI	Identificar as práticas seguras para prevenção de LP, e classificar a qualidade da assistência.	A inspeção na pele do paciente é realizada com maior incidência na admissão do que diariamente. Com o estudo é evidente que os enfermeiros precisam avaliar e reavaliar seus pacientes com mais frequência. Uso da Escala de Braden é essencial.

Fonte: Autores (2021)

DISCUSSÃO

Os artigos apresentados discutem a execução da assistência de enfermagem em relação à demanda de riscos a LP, sete autorias são de enfermeiros e um é especialista em terapia intensiva. Em síntese os estudos mostram que o perfil do profissional de enfermagem atuante tem uma prevalência do sexo feminino, com uma média de idade de 29,5 anos a 40 anos de idade, com longa experiência em UTI, esses profissionais enfrentam dificuldades quanto à assistência, os principais pontos levantados são: a sobrecarga de tarefas, redução de profissionais, carga horária de trabalho excessiva, e conhecimento deficiente sobre a Escala de Braden.

Conforme Costa et al. (2015) esse tipo de lesão é localizada nas regiões cutâneas e nos tecidos subjacentes, comumente, em regiões onde há uma elevação óssea que em combinação com a fricção e o cisalhamento gerando a lesão por pressão. Há uma maior taxa de incidência em paciente internados em unidades de terapia intensiva. O eritema é causado por uma pressão na pele externa por um longo período de tempo, muito comum em paciente que possuem restrição de movimentos, que se encontra em cadeira de rodas ou leitos.

Bavaresco, Medeiros e Lucena (2011) complementam que existe um maior número de caso em pacientes do sexo masculino e na terceira idade, a Escala de Braden se mostrou uma ferramenta eficaz para a predição do surgimento de Lesão por Pressão em pacientes com pouca mobilidade.

Para Vasconcelos e Caliri (2017) a permanência em leitos de terapia intensiva ocasiona o surgimento de lesões cutâneas, ocorrendo com maior frequência em regiões calcâneo e sacral, uma vez que são locais de apoio quando o paciente se encontra na posição de decúbito dorsal ou latera.

Quanto aos estágios LPP, Bavaresco, Medeiros e Lucena (2011) afirmam que após a aplicação da escala de Braden é possível classificar os pacientes que possuem esse tipo de úlcera em 4 estágios, onde o 4º estágio compreende o grau mais grave da Lesão por Pressão. O 1º estágio é classificado pacientes que possuem lesão visível, mas a região cutânea permanece intacta, essa região não embranquece. O 2º estágio possui como principal característica é a perda de epiderme, com exposição da derme. Já no estágio 3 é possível identificar a perda das camadas da epiderme e derme, tecido subcutâneos aparecem danificados. O 4º estágio compreende um grau crítico da moléstia, demonstrando a perda total de todas as camadas da pele, expondo ossos, tendões e músculos.

No tratamento da lesão por pressão são utilizadas diversas técnicas. Para Oliveira et al. (2017) o tratamento mais comum LLP é o uso de colagenase utilizada na recuperação da lesão, e a remoção dos tecidos mortos na região da lesão pode ser feita através do desbridamento mecânico ou cirúrgico, o que contribui para cicatrização da região. Contudo, essa técnica só poderá ser utilizada se suspeita ou evidência de biofilme no leito da ferida. As técnicas mais utilizadas para desbridamento da LPP são mecânica, enzimática, autolítica e cirúrgica.

Manganelli et al. (2019) descreve como medidas preventivas examinar diariamente a pele de forma mais detalhada, durante a realização do banho também se deve checar a ocorrência de LPP e evitar durante o banho que água esteja em temperatura muito elevada, deve-se realizar a limpeza da pele retirando os fluidos corporais. Outra importante medida é a utilização de hidratantes e emolientes, e o aporte nutricional. Deve-se ainda utilizar placas para proteger regiões onde há uma elevação óssea, evitar utilizar produtos que tenham um alto teor alcoólico, e realizar a movimentação do paciente para que haja diminuição da força de cisalhamento.

Conforme França et al. (2019) o profissional de enfermagem possui um protagonismo cada vez maior no atendimento integral de saúde, analisando os principais riscos vital para a saúde da população, uma vez que esses profissionais desempenham diversas funções de gerenciamento e assistência. O enfermeiro é o principal responsável pela atenção primária tanto no planejamento quanto na execução do cuidado de enfermagem.

Para Martins et al. (2020) no tratamento e prevenção de LPP o enfermeiro é preponderante, a atuação desse profissional compreende o exame físico que serve como guia para a execução e criação do plano de cuidados. O profissional de enfermagem ao realizar a orientações no cuidado para não ocorrência da LPP aos familiares do pacientes, realiza uma

atenção constante. Rebouças et al.(2020) completam que a educação em saúde e a prática do cuidado integram importantes ferramentas na promoção de saúde, quando combinadas são responsáveis pela diminuição da ocorrência de Lesão por Pressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão por pressão é uma doença que pode ser evitada mais comumente encontrada em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva. O trabalho aponta uma maior ocorrência em pacientes da terceira idade e sexo masculino, e sua prevenção depende da atenção primária realizada pelo profissional de enfermagem.

O presente trabalho pode concluir que o enfermeiro possui um papel primordial no combate da LPP bem com seu tratamento, uma vez que o profissional encontra-se engajado no planejamento do plano de cuidados de pacientes e na orientação de familiares.

REFERÊNCIAS

BAVARESCO, Taline; MEDEIROS, Regina Helena; LUCENA, Amália de Fátima. Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 703-710, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2012.

CAMARANO, A. A. Introdução. In: ALCÂNTARA, A. O. et al (Org.). **Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

COSTA, Ana Carolina Oliveira et al. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 32, n. 5, p. 2242-2252, nov. 2015.

FIGUEIRA, Tatiana Neves et al. **Construção de um guia de cuidados de enfermagem para tratamento de pacientes com lesões por pressão**. 191f. 2017. Dissertação de Mestrado (Mestre Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FRANÇA, Ana Paula Figueiredo de Montalvão. Conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva, **Revista Eletrônica Acervo Saúde** [Internet], v. 11, n.8, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/576/354>. Acesso em: 25 abr. 2021.

GOMES, Regina Kelly Guimarães et al. Prevenção de lesão por pressão: segurança do paciente na assistência à saúde pela equipe de enfermagem. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 3, n. 1, p. 71-77, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 3-16, 2015.

MANGANELLI Rigielli Ribeiro et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 9, e41, p. 1-21, 2019.

MARTINS, Natália de Brito Mendes et al. Percepção de enfermeiros de terapia intensiva sobre prevenção de lesão por pressão. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 43-51, jan./mar., 2020.

MOREIRA, Pamela dos Santos Costa Rodrigues et al. Cuidados de enfermagem a lesão por pressão-relato de caso. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 105-110, 2018.

OLIVEIRA, Vanessa Cavalcante et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo exploratório. **Revista de Prevenção em Infecção e Saúde** [Internet], v. 3, n. 3, p. 21-29, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6581>. Acesso em: 25 abr. 2021.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3027-3034, 2018.

REBOUÇAS, Ruhama de Oliveira et al. Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão. ESTIMA, **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v18, e3420, 2020

SAMPAIO, Maria Auxiliadora Resende et al. Condições crônicas na atenção primária à saúde: intervenção para detecção precoce do adoecimento renal. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 41, p. 99-109, 2020.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Indicadores da Nursing Outcomes Classification para avaliação de pacientes com lesão por pressão: consenso de especialistas. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021.

SILVA, Dinara Raquel Araújo et al. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

SILVA, Rômulo Botêlho et al. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 114-120, dez. 2013.

SOUZA, Elisangela et al. Avaliação e tratamento de lesões por pressão na Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017

CAPÍTULO 3

PROGRAMA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alice de Souza Leite, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Tatiane Lindôso Ruiz da França, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Wevertom Caio Ferreira Pires, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte/UNINORTE

Daniele Laborda de Carvalho, Enfermeira especialista

RESUMO

Este estudo tem como objetivo melhorar e abranger o conhecimento científico a respeito da grande importância do aleitamento materno exclusivo, como também mostrar aos leitores a melhor informação com respeito ao aleitamento materno e os programas disponibilizados pelo sistema Único de Saúde (SUS), deste modo, gerando esse conhecimento sobre tal assunto, as mães poderão procurar melhores apoios e os profissionais melhores acolhimento com respeito ao assunto proposto. É evidenciado a qualidade de vida, saúde das mães que amamentam e dos bebês que se alimentam através do leite materno, sendo primordial principalmente em seus primeiros dias de vida. Tal estudo trata de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva através de uma revisão integrativa onde a coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO). Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 9 artigos constituindo a amostra final. Diante do intuito inicial, conseguimos aqui contribuir gerando conhecimento ao leitor se pondo capaz de conhecer sobre alguns programas disponibilizados pelo OMS para os cuidados com nutriz e aleitamento materno, pondo em vista que amamentar não é somente um ato de responsabilidade materna mais considerando um ato de amor para com o bebê, além de aproximar mãe e bebê fortalecendo o afeto, também fortalece e garante saúde para o desenvolvimento do bebê.

Palavras-chave: Aleitamento, Amamentação, Nutrizes, Programas.

INTRODUÇÃO

A amamentação de certo modo é muito importante e eficaz ao desenvolvimento infantil, tal tema é muito discutido nos últimos tempos, pois os especialistas demonstram esta importância para a “prevenção de doenças na primeira infância, redução da mortalidade infantil, ajuda na formação de anticorpos e também a nutriz é beneficiada e sua saúde física, psicológica e emocional” (OMS, 2014).

“Na biografia da amamentação, o homem foi incitado a estabelecer alternativas aquelas mulheres que, por qualquer causa, iniciavam o desmame precoce. Desde a época da ama de leite até os dias de hoje, influenciadas pelo forte marketing na

sociedade, a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se atêm exclusivamente às questões ligadas à saúde, sendo denotado muitas vezes a razões sociais” (NÓBREGA et al., 2019).

Podemos observar o grande poder social onde as mulheres estão inseridas, pois, durante todo o processo de amamentação, a influência de pessoas que compõem seu ambiente de apoio social será relevante, os quais terão numerosos saberes acerca da amamentação e dos cuidados com o recém-nascido (NÓBREGA et al., 2019).

Diferente do programa de assistência integral a saúde da mulher (PAISM), o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) possui para a sua regulamentação a portaria nº 569, de 1º de junho de 2000; que visa reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal do país. O PHPN possui, de forma geral, os seguintes itens: Incentivo a assistência pré-natal, organização, regulação e investimentos nas assistências obstétricas e neonatais e novas sistemática de pagamento da assistência do parto (BRASIL, 2000).

O ano de 2011 marcou a política Brasileira, pela posse da primeira presidente mulher Dilma Rousseff que, ainda no primeiro semestre de seu mandato, lançou oficialmente o novo programa nacional de assistência obstétrica e infantil, que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011).

Quanto à atenção a mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2005).

O puerpério pode ser considerado como o momento que se segue ao parto, tendo seu termino exato imprevisto, visto que enquanto a mulher amamenta ainda sofre modificações em seu corpo decorrente do processo de gestação/parto. Mas podemos dividir, didaticamente, o puerpério em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia), e remoto (a partir do 43º dia) (BRASIL, 2001).

“A amamentação [...] é uma escolha particular que se desenvolve dentro de um contexto sociocultural, portanto é influenciada pela sociedade e pelas condições de vida em que a mulher se encontra” (ICHISATO; SHIMO, 2001, p.75).

Avaliando a importância dessas informações, cada nutriz e gestante terá o acesso necessário a seus direitos e automaticamente receberá a assistência necessária, e assim se beneficiará e o recém-nascido terá uma amamentação garantida.

Considerando os aspectos acima proposto o tema é, o conhecimento das nutrizes e gestantes sobre os programas de incentivo na amamentação.

A criação da problemática foi montada com intuito de informar profissionais enfermeiros e outras pessoas que se interessem pelo assunto, além de mães, mostrando a importância de uma amamentação adequada referente ao Ministério da Saúde, onde vem por meio de programas demonstrar a preocupação para o desenvolvimento de recém nascidos e nutrizes e a atenção as gestantes. Tal problema refere-se a: Qual o conhecimento das nutrizes, gestantes sobre os programas de incentivo a amamentação?

O objeto de estudo ora proposto é sobre aleitamento materno onde será realizada uma revisão integrativa a justo modo atualizar o conhecimento e comparar com estudos e resultados anteriores enfatizando a importância do aleitamento materno e assim estabelecer a conclusão deste estudo. Na observância populacional há uma preocupação muito grande com relação a uma amamentação garantida, envolvendo deste modo a observação cultural, onde podemos observar divergências entre as mães e o modo de amamentar.

Quando se realiza um estudo acadêmico deve-se compreender que o significado de cada aspecto abordado em um estudo que se fale sobre uma orientação adequada, quanto a amamentação, é necessário que se entenda que o ato de amamentar traz seus benefícios e vai além do que ser um simples ato que se retém apenas as primeiras semanas após o nascimento do recém-nascido (RN), como muitos assim supõem.

O profissional, no caso aqui o enfermeiro, deve estar munido de todo conhecimento necessário com relação aos benefícios da amamentação, pois é ele quem trabalha de maneira mais direta com a grávida, desde o início da gestação até o momento do nascimento do recém-nascido (RN), as futuras mães ou as puérperas já de fato esperam que ao chegar em uma unidade básica de saúde, tenham suas expectativas atendidas e duvidas esclarecidas quanto ao procedimento necessário de cuidados ao bebê, e o enfermeiro é o profissional responsável para dar assistência necessária. Daí a importância de o mesmo dominar tal conhecimento, não só para orientar de maneira correta as mães, mas para que contribua de certa forma para a carreira do próprio profissional.

Tendo então as considerações necessárias a respeito de tal assunto, espera-se que o conhecimento das mães e capacitadores de enfermagem sobre os programas de incentivos para uma amamentação adequada tornem o conhecimento do ato de amamentar em algo voluntario e consciente e importante.

Nosso objetivo é descrever o conhecimento de nutrízes e gestantes sobre os programas governamentais de incentivo a amamentação e apresentar as ações dos enfermeiros quanto ao estímulo à amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva através de uma revisão integrativa. A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); e Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2001 a 2021, textos completos, gratuitos e protocolos do Ministério da Saúde (MS). Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Aleitamento”, “Amamentação”, “Nutrízes”, “Programas”, cruzando essas palavras com operador AND.

A seguir foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Word® 2013. Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta nesse estudo, com os resultados apresentados em quadro.

RESULTADOS

As buscas realizadas inicialmente totalizaram em 26 periódicos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 9 artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final, além dos autores, ano de publicação, base de dados e resultados.

Quadro. Síntese dos artigos para esta revisão.

n°	Título do artigo/ protocolo	Autores/ ano de publicação	Base de dados	Objetivo do artigo/ protocolo	Métodos	Principais resultados	Conclusão
-----------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------	--------------------------------------	----------------	------------------------------	------------------

1	Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento	Brasil, 2014	BVS	Reduzir as taxas de morbimortalidade de materna e infantil no Brasil, tratando-se da rede cegonha.	Pesquisa de campo com profissionais de diversas categorias dos serviços de saúde comunitária do grupo hospitalar da conceição.	Capacitar o leitor aos cuidados a saúde materno infantil e rede cegonha	É um material diversificado e composto por atualizações e ensinamentos importantes para o cuidado a alimentação do bebê e o AME.
2	As redes sociais de apoio para o aleitamento materno: uma pesquisa-ação	NÓBREGA et al., 2019.	SciELO	Analisar as redes sociais de apoio ao Aleitamento Materno e desenvolver ações para seu fortalecimento.	Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa.	É de grande importância enfatizar o benefício do núcleo familiar e sua importância para o cuidado materno.	Há uma importância elevada na rede de apoio ao AM que devem ter envolvimento recíproco positivo, onde gere consideração e importância e aceitação.
3	Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança	CUNHA et al., 2020.	BVS	Descrever as experiências maternas relacionadas ao aleitamento materno de prematuros em uma unidade neonatal de um hospital amigo da criança	Estudo qualitativo exploratório o-descritivo	Satisfação das mães em poder amamentar seus filhos prematuros e auxiliar na recuperação	Evidenciar os resultados positivos que os programas do MS, como a IHAC e o MC, podem proporcionar para o sucesso do AM do prematuro.
4	Importância do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno em Hospital	MENEZES et al, 2020.	BVS	Avaliar o incentivo ao aleitamento materno no pré-natal e no intra-hospitalar.	Trata-se de um estudo clínico, quantitativo, prospectivo, transversal de caráter	Fazer com que o profissional de saúde compreenda e incentive as mães ao amem.	É primordial apoiar a lactante e ampará-la nos primeiros dias após o parto até 2 anos de vida do bebê,

	Amigo da Criança.				exploratório.		
5	Institui, no âmbito do sistema único de saúde - sus - a rede cegonha.	Brasil, 2011	BVS	Garantir a mulher seus direitos e desenvolvimento seguro do bebê, amparado pelo programa rede cegonha.	Portaria que considera cuidados e atribuições ao cuidado da nutriz	Esta portaria tem como demonstrar e conceituar a importância do cuidado também ao amamentar até aos 2 anos de idade da criança evitando assim um número elevado de mortalidade	Esta Portaria tem como princípio, cumprimento dos cuidados através do programa rede cegonha, com intuito de melhorar os cuidados ao AME no Brasil.
6	Atenção ao parto e nascimento em maternidades da rede cegonha/brasil: avaliação do grau de implantação das ações	BITTENCOURT et al., 2020	Scielo	O artigo analisa o grau de implantação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento conforme preconizado pela rede cegonha (RC).	É uma pesquisa de avaliação normativa com delineamento qualitativo e quantitativo.	Atenção especial às ações implantadas nas maternidades da rede cegonha/brasil.	observância aos modelos de atenção, gestão e de ensino, dimensões inseparáveis na produção de um cuidado produtor de saúde e de sujeitos.
7	O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática.	FONSECA, et al. 2018.	Scielo	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para identificar as atividades dos BLH que demonstrem seu papel na promoção da saúde materno infantil.	Revisão integrativa.	Após as buscas com os descritores foram incluídos 11 artigos.	As ações desenvolvidas pelos BLH repercutem positivamente na promoção da saúde materno infantil, representando uma estratégia importante de promoção ao aleitamento e de apoio à amamentação

							o dos bebês que não podem mamar diretamente no peito.
8	Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa	ALVES et al. 2018	SciELO	Verificar a influência do MC, conforme instituído no Brasil, abrangendo desde a primeira etapa até o acompanhamento ambulatorial sobre o aleitamento materno de RNPT.	Revisão integrativa	Foram encontrados 1328 artigos sendo excluídos artigos não realizados no Brasil, artigos de revisão da literatura e de temáticas não relacionadas com o Método Canguru, sendo então selecionados 21 estudos.	A amamentação para o RNPT é um desafio, sendo o MC uma prática facilitadora do aleitamento materno.
9	Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru	HECK et al., 2016	BVS	Conhecer os sentimentos da mãe para com o bebê nas etapas do MC	Estudo descritivo, qualitativo.	Surgiram algumas categorias que propõem a pesquisa como a seqüência de esperar o nascimento do bebê, o seu nascimento, acolhimento e afeto.	É de grande importância a instrução dada a mãe pelo profissional capacitado, pois esse conhecimento vai gerar maior segurança e melhor adaptação da mãe para com o bebê.

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (2014) destaca que o benefício do AM deve ser estimulado, pois aumenta e beneficia o vínculo entre mãe e a criança. Contudo, o mesmo discorre que o amamentar deve ser estimulado e aperfeiçoado praticando. Sendo os fatores culturais e sociais uma alavanca positiva para que aja essa interação.

Todavia o Ministério da Saúde (2014) informa, crianças que são amamentadas apenas até os 6 meses de idade têm uma incidência menor de morbidade, logo, o efeito benéfico em sua saúde será maior. Há evidências de que não há benefício em iniciar os suplementos alimentares a seis meses (exceto em alguns casos), e isso pode até prejudicar a saúde de seu filho.

O estudo de Nóbrega et al. (2019) ressalta muito bem o que a OMS preconiza, onde o AM adiciona alguns valores importante como vínculo entre mãe e filho, apego, amparo e nutrição completa para criança. O ato de amamentar chega a ser complexo pois compreende algumas dimensões importante para o desenvolvimento da mãe como lactante e para o bebe, onde recebem influencias no comportamento, na cultura onde é ali alicerçada, a sociedade e a história que ela carrega. Por isso o Aleitamento Materno tem alguns significados que transpassam ideologias, crenças e costumes. Além disso, existem interferências atuais no ambiente onde a Lactante está inserida.

O ministério da Saúde vem alargando empreendimento para qualificação no apoio ao AM aperfeiçoando as competências e aptidões dos profissionais que já estão inseridos na atenção Básica do SUS com aprimoramento nos programas de AM, tais citados no decorrer deste projeto (NÓBREGA et al., 2019).

Onde vamos destacar aqui o IHAC. Pelo ministério da saúde foram desenvolvidos protocolos com intuito de reduzir o índice de mortalidade infantil, aperfeiçoar o atendimento ao RN, onde um destaque se tem pela “iniciativa hospital amigo da criança (IHAC)” (CUNHA; RODRIGUES; HERBER, 2020).

Observa-se que os bebês que nascem antes de completar o período 37 semanas (premature), mas que, se alimenta de Leite Materno, tendem a ficar em menor tempo da unidade de internação hospitalar, há melhora no sistema neurológico e o percentual de ganho de peso é qualificado além de reduzir doenças respiratórias, conforme (CUNHA; RODRIGUES; HERBER, 2020).

Destacando que é primordial o apoio materno nesse período do desenvolvimento do prematuro, já amparando e acolhendo a mãe e a instruindo sobre tal importância., podendo também realizar o estímulo de sucção se o bebe apresenta coordenação para sugar e ingerir. (CUNHA; RODRIGUES; HERBER, 2020).

Cunha, Rodrigues e Herber (2020) relatam que o profissional de saúde, aqui o enfermeiro, deve ter um conhecimento abrangente sobre AM e as indigências maternas, considerando suas necessidades.

“Logo após a mãe conceber, um dos critérios estabelecido pela iniciativa Hospital Amigo da Criança é que haja o contato direto pele a pele entre RN e Mãe por um período de tempo de uma hora no mínimo, assim também aguçar a intenção de amamentação apropriada, dando início ao AM” (MENEZES et al., 2020).

Com vista que Menezes et al. (2020) discorrem sobre a importância do AM no primórdio da vida, onde demonstra uma taxa redutora de mortalidade neonato por infecção, onde o leite materno consegue realizar uma camada colonizadora de bactérias específicas realizando assim a produção de imunobiológicos como reagente para o recém-nascido.

É de grande importância que os profissionais de saúde tenham acesso a conhecimentos onde possa compreender que o AM é uma abordagem complexa, mas que “deve ser reduzido apenas aos aspectos biológicos, mas deve haver uma valorização dos fatores psicológicos e socioculturais” (MENEZES et al., 2020). Importando assim que haja mais modelos de UBS E IHAC para conseguir atingir as metas provenientes da OMS e fortalecer o apoio a amamentação. (MENEZES et al., 2020).

O Ministério da Saúde (2011) refere-se sobre mais um programa de importância ao cuidado ao AM onde viabiliza “cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada rede cegonha”. Logo, também preconiza a importância de uma alimentação complementar saudável bem como incentivo do AM.

Ainda há um grande desafio no incentivo a AME, mesmo tendo programas direcionados a prática da boa qualidade do AM (BITTENCOURT; VILELA; MARQUES, 2020).

O Banco de Leite Humano (BLH) é extremamente importante a participação da doadora, pois os BLH só podem funcionar com o auxílio das mesmas e cumprir alguns dos seus objetivos que são coletar e distribuir o leite humano de forma a suprir as necessidades de seus receptores, sendo que as prioridades de atendimento de um BLH são os portadores de necessidades nutricionais especiais, como recém-nascidos prematuros, lactentes portadores de infecção como heteroinfecções, portadores de deficiências imunológicas, especialmente aqueles com alergia à proteína heteróloga, e os casos considerados especiais (FONSECA et al., 2018).

Elaborado e difundido em 1999 o Método Canguru (MC) é responsável por 3 etapas que abordam e tem como princípio o amparo centrado da família, fator que causa estresse ao recém Nascido e o destaque prioritário para o desenvolvimento do RN e que vem preconizando nosso estudo: Aleitamento materno e o vínculo mãe e filho (HECK et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do intuito inicial, conseguimos aqui contribuir, gerando conhecimento ao leitor se pondo capaz de conhecer sobre alguns programas disponibilizados pelo OMS para os cuidados com nutriz e aleitamento materno, pondo em vista que amamentar não é somente um ato de responsabilidade materna mais considerando um ato de amor para com o bebê, além de aproximar mãe e bebe fortalecendo o afeto, também fortalece e garante saúde para o desenvolvimento do bebê.

REFERENCIAS

[ALVES, Fernanda Nascimento](#) et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.25, n.11, p.4509-4520. Nov., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>

[BITTENCOURT, S. D. A.](#) et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.26, n.3, pp.801-821. Março, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. p.112, n 23,2009.

Brasil, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania; Diário Oficial da Republica, no DOU nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União: Brasília (DF) junho, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt145924062011.html>. Acesso em: 10/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 1º. ed. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Cunha GM, Rodrigues FA, Herber S. Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. São Paulo: **Revista Recien**. V.10, Nº. 30, p. 168-178, 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.168-178>

CHISATO, S.M.T., SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**.vol.9, n.5, pp.70-76. setembro-outubro, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000500011>

[FONSECA, Rafaela Mara Silva](#), et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**. RJ, vol.26, n.1, pp.309-318. Jan, 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>.

HECK, G.M.M. et al. Compreensão do sentimento materno na vivência no método canguru. **Revista de enfermagem da UFSM**, SC, v. 6, n 1, p. 71-83, jan./marc., 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769218083>

Menezes, I. V. et al. Importância do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno em hospital amigo da criança. **Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente**, v. 8, nº 2, p.243–256, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2020v8n2p243-256>.

NÓBREGA, V. C. et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol.43, nº. 121, p. 429-440, 08, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912111>Acesso em: 10/05/2021.

CAPÍTULO 4

PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO SENIL NO CONTEXTO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

DOI 10.47402/ed.ep.c20216304881

Elaine Vasconcelos Gomes, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Maydah Fernanda Soares, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Sigrid Bertozo Chaves, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Victoria de Oliveira Rebouças, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Janaina Santos de Souza, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Brenda Gabriele de Lima Santos, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Francisco Railson Bispo de Barros, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar e/ou multiprofissional, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, sendo elegível toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram encontrados 12 artigos, considerando as características comuns entre os artigos, contendo: código; título do artigo; autores; ano; periódico; base de dados; objetivo; tipo de estudo e abordagem do estudo. As estratégias implementadas pelos profissionais de enfermagem, se fez presente nos cuidados paliativos através da identificação das necessidades e verificação do contexto no qual o paciente está incluído, realizando a assistência de enfermagem, formando relações entre paciente, família e enfermeiro e experienciando episódios significativos na realização do cuidado.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos. Idoso. Assistência domiciliar. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Atualmente o incremento da população idosa constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e políticos de vários países do mundo. Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 1º de outubro de 2003 foi sancionada a Lei Nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso, assegurando às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu

aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

A partir do Estatuto do Idoso foi formulada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria GM nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem por meta a oferta de uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. À vista disso, a finalidade da PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Também neste contexto se insere o paliativismo ou cuidados paliativos, conjunto de práticas de assistência que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), deve ser oferecido o mais cedo possível no decorrer de qualquer doença aguda e crônica potencialmente fatal, definindo que esses cuidados devem garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias, visando a prevenção e alívio da dor e do sofrimento, observando também outros problemas como os físicos, psicológicos, sociais e espirituais, permitindo chegar a finitude do paciente e o luto da família.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar e/ou multiprofissional, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, sendo elegível toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição (BRASIL, 2018). Vale destacar que não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, cabendo a equipe planejar e implementar os cuidados com foco na qualidade de vida e manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, terminalidade da vida, morte e fases do luto (MATSUMOTO, 2012).

O profissional enfermeiro é um membro valioso da equipe multidisciplinar, cabendo-lhe compreender tarefas e relações que vão desde a interação com cada cliente até articulações mais complexas, com familiares, equipe de saúde multiprofissional e institucional, e permear diferentes faces do processo de cuidado, desde a entrada até a saída do paciente, seja pela alta hospitalar, seja pelo óbito (FIRMINO, 2012).

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) reconhece os cuidados paliativos como uma questão atual da saúde e da sociedade e vê neles a importância do controle da dor pela enfermeira, em conjunto com a necessidade de prover auxílio no controle dos demais sintomas e prestar apoios psicológico, social e espiritual para os pacientes sob seus cuidados (FIRMINO, 2012).

Segundo Faller et al. (2016) a relação do idoso, na internação domiciliar preserva ao máximo sua autonomia, buscando a recuperação de sua independência funcional. A internação domiciliar oferece vantagens não somente aos pacientes, mas também à família e ao sistema de saúde mediante a redução de custos. Em geral, os pacientes, quando questionados, referem que receberam assistência satisfatória no hospital, mas que preferiam receber tratamento no domicílio, pelo conforto e pela rede familiar mais abrangente.

Na perspectiva de versar sobre o cuidado paliativo seguro, integral e humano, faz-se necessário investigar a atuação da enfermagem na mitigação do sofrimento do idoso no contexto domiciliar. Desta forma, a identificação de como a literatura científica tem abordado a temática é importante porque, a partir disso, é possível elaborar novas estratégias voltadas ao aumento da qualidade de vida do idoso na senilidade. Mediante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer o papel da enfermagem quanto aos cuidados paliativos, assim como as estratégias implementadas ao idoso senil no contexto domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele.

Para a condução do estudo, utilizou-se as diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e o modelo de revisão de seis etapas proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora de pesquisa estabeleceu-se: “Qual o papel da enfermagem quanto aos cuidados paliativos, assim como as estratégias implementadas ao idoso senil no contexto domiciliar?”. Como guia para elaboração da pergunta norteadora desta revisão e a

busca na literatura, foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Elementos da estratégia PICO. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Componente	Definição
P: População de interesse	Idoso senil
I: Intervenção	Cuidados paliativos no domicílio
C: Comparação	Nenhuma
O: Resultados/desfecho	Aplicação dos cuidados paliativos a idosos no domicílio

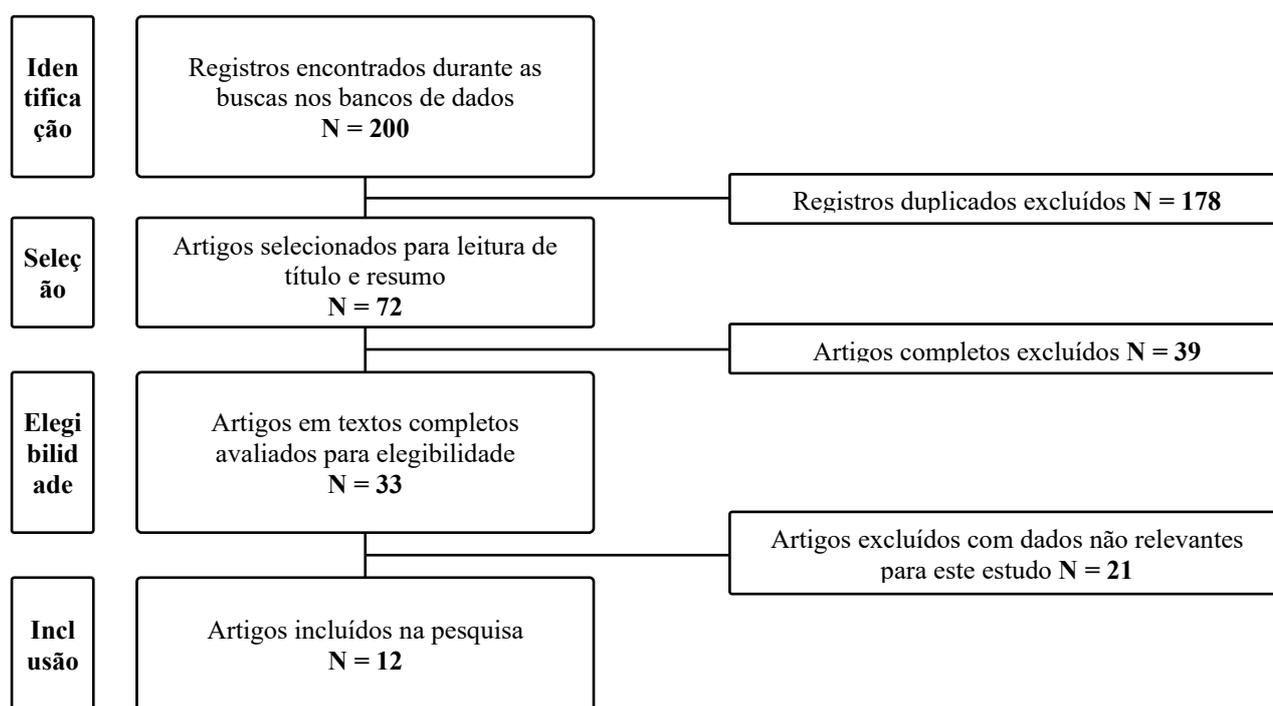
Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

Na busca/amostragem pelas bases de dados, os cruzamentos foram realizados na forma de associação utilizando o operador booleano *and* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Cuidados paliativos/*Palliative Care*”, “Idoso/*Aged*”, “Assistência domiciliar/*Home Nursing*” e “Enfermagem/*Nursing*”.

As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os artigos que compuseram o *corpus* de análise foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol entre os anos de 2015 a 2020. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos secundários, relato de caso, literatura cinzenta, reflexões e editoriais. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. O processo de seleção dos artigos está apresentado na **Figura 1**.

Figura 1: Fluxograma da busca dos artigos da revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.



*PRISMA = *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad, 2015.

Para organização e tabulação dos dados dos estudos selecionados, se utilizou de um protocolo de revisão integrativa para esse fim. Nesse protocolo se fez necessário identificar o título do estudo, elaboração da pergunta norteadora, sua instituição-sede, o local em que o trabalho foi publicado, as características metodológicas da pesquisa e a avaliação do rigor metodológico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados identificados nos estudos receberam análise crítica dos resultados por meio de leituras mais frequentes e reflexivas, permitindo a interpretação dos dados e posterior discussão através de frequências simples e percentuais em consonância com as variáveis estabelecidas previamente no instrumento de coleta de dados. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, sendo estes discutidos a luz da literatura.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, artigos foram identificados no banco de dados: 25 na LILACS, 133 na MEDLINE e 42 na SciELO, totalizando 200 estudos. Foram selecionados 72 estudos para leitura da íntegra. Destes, 33 foram considerados elegíveis, mas 21 não apresentavam dados que respondessem à pergunta da pesquisa. Ao final, 12 artigos compuseram a amostra. A **Tabela 2** apresenta as principais informações dos artigos incluídos e analisados nesta revisão.

Tabela 2: Estudos incluídos na revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Código	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de Dados
A1	Cuidados paliativos de enfermagem na atenção domiciliar	SOUSA, J.M; ALVES, E.D.	2015	Revista de Enfermagem UFPE On Line	LILACS
A2	Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam	SILVEIRA, N.R., et al.	2016	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
A3	Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar	ANDRADE, C.G., et al.	2017	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	LILACS
A4	Participação da enfermeira nos cuidados paliativos domiciliares	HEY, A., et al.	2017	Revista Mineira de Enfermagem	LILACS
A5	Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos	ALCÂNTARA, E.H., et al.	2018	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	LILACS
A6	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	ARRIEIRA, I.C.O., et al.	2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO
A7	Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária	CARVALHO, G.A.F.L., et al.	2018	Texto & Contexto Enfermagem	SCIELO
A8	Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	QUEIROZ, T.A., et al.	2018	Texto & Contexto Enfermagem	SCIELO
A9	Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros	SILVA, H.A., et al.	2018	Revista de Enfermagem UFPE On Line	LILACS
A10	Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar	VASCONCELLOS, S.A., et al.	2020	Journal Health NPEPS	LILACS
A11	Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos	ZACCARA, A.A.L., et al.	2020	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	LILACS

A12	A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem	MONHO, B.M.F., et al.	2021	Revista Baiana de Enfermagem	SCIELO
-----	---	-----------------------	------	------------------------------	--------

Fonte: Autoria própria, 2021.

Logo após as primeiras informações relacionadas aos artigos incluídos, apresentou-se outras características dos estudos, conforme abordado na **Tabela 3**.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos na revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Código	Objetivo	Tipo de Estudo	Abordagem do Estudo
A1	Identificar a produção científica em enfermagem sobre cuidados paliativos na atenção domiciliar.	Exploratório	Qualitativo
A2	Conhecer os sentimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva de adultos.	Exploratório descritivo	Qualitativo
A3	Investigar se profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar valorizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente sem possibilidades de cura, e averiguar quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras que estes profissionais utilizam para promoção dos cuidados paliativos.	Exploratório	Qualitativo
A4	Descrever os cuidados paliativos domiciliares realizados pela enfermeira; identificar as inter-relações existentes entre enfermeira, família e paciente nos cuidados paliativos domiciliares; e caracterizar os momentos significativos da participação da enfermeira nos cuidados paliativos domiciliares.	Descritivo exploratório	Qualitativo
A5	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem em relação ao cuidar de pacientes em cuidados paliativos.	Fenomenológico	Qualitativo
A6	Compreender a experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.	Fenomenológica	Qualitativo
A7	Compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde à assistência em cuidados paliativos na atenção primária à saúde.	Fenomenológica	Qualitativo

A8	Conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na unidade de terapia intensiva.	Descritivo	Qualitativo
A9	Avaliar a percepção dos enfermeiros sobre cuidado paliativo antes e depois de uma intervenção.	Quase experimental	Quantitativo
A10	Conhecer as experiências vivenciadas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no contexto domiciliar.	Descritivo	Qualitativo
A11	Investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência de enfermagem ao paciente em Cuidados Paliativos	Exploratório descritivo	Quantitativo
A12	Compreender a influência da comunicação enquanto instrumento básico de Enfermagem na promoção da dignidade em Cuidados Paliativos.	Descritivo	Qualitativo

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

No estudo de Arrieira et al. (2018) nos cuidados paliativos, reorientou-se o modelo habitual de cuidados em saúde, pois reconheceu que as necessidades, os desejos e as perspectivas do paciente que vivencia uma doença em fase terminal passam a ser outras e, por isso, os cuidados a ele prestado têm de estar coerentes com suas necessidades.

Para o atendimento integral, Queiroz et al. (2018) enfatizou o resgate da relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades das pessoas idosas, mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar. Estas pessoas esperam que a relação com os profissionais seja alicerçada na compaixão, respeito e empatia, de modo a auxiliá-las no processo de morte, valorizando a sua experiência.

A realização dos cuidados paliativos domiciliares caracterizou-se pela formação das relações entre família, paciente e equipe de enfermagem. Define-se a família como referência para o cuidado, uma vez que exhibe demandas sociais, espirituais, físicas e psicológicas no cuidado humanizado de seu familiar enfermo, englobando um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que direcionam as ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde, sendo um sistema de saúde para seus membros (HEY et al., 2017).

Para Alcântara et al. (2018) a comunicação foi essencial no cuidado integral e humanizado porque possibilita identificar e acolher, empaticamente, as necessidades dos

pacientes e familiares. O profissional, quando utiliza dos meios de comunicação, sejam esses verbais e não verbais, os mesmos favorecem a participação do paciente nas decisões e nos cuidados, possibilitando um tratamento digno.

Além disso, não é possível construir relações significativas se nelas não estiver presente o afeto e o amor, num processo de feedback positivo. Assim sendo, torna-se basal que os profissionais de enfermagem adquiram e aprimorem competências comunicacionais e relacionais que permitam a construção de relações promotoras da dignidade (MONHO et al., 2021).

No que destacou Carvalho et al. (2018) para que haja integralidade das ações, os cuidados de enfermagem prestados requerem atenção de uma equipe multiprofissional centrada no paciente, o que requer habilidades clínicas específicas às quais não devem estar restritas aos cuidados referentes à dor e ao sofrimento, mas extensivo aos familiares, para que estes possam ser mais atuantes no processo de fornecimento de cuidados paliativos.

Ressaltou-se por Andrade et al. (2017) que os cuidados paliativos se encontram em processo de construção e, por isso suas estratégias de ação consistem em verdadeiro desafio para as equipes de enfermagem, predizendo a ação de uma equipe interdisciplinar, na qual cada profissional, conhecendo o limite da sua atuação, colaborará para que o paciente tenha dignidade na sua morte. Logo, os cuidados não devem se restringir apenas no sentido de executar procedimentos, deve compor-se em um modo de ser que propague interesse, preocupação, responsabilidade e interação por parte de quem cuida realmente do ser que é cuidado.

Percebe-se por Silveira et al. (2016) que frente à impossibilidade de cura, o profissional de enfermagem manifesta o respeito pela vida do paciente ao se comprometer em protegê-lo diante da vulnerabilidade, pois o cuidado paliativo começa quando o cuidado curativo deixa de ser o propósito principal. Atividades terapêuticas sem finalidade curativa tornam ameno o sofrimento e dão conforto ao paciente.

Os depoimentos na pesquisa feita por Zaccara et al. (2018), permitiram entender que parte significativa enfermeiros participantes do estudo considera a espiritualidade como uma dimensão importante na promoção da paz ao paciente em fim de vida, visto que é compreendida como um elemento necessário à sensação de esperança, significando a vida e a doença, promovendo tranquilidade e contribuindo para minimizar os sentimentos e as emoções relacionadas ao processo de finitude.

O estudo realizado por Silva et al. (2018) apontou que a maioria dos profissionais que participaram do estudo, respondendo um questionário sobre cuidados paliativos, não sabe quais os princípios que regem os CP e outros destacaram o alívio da dor. Após a intervenção, conseguiu-se enfatizar que é possível estabelecer o manejo dos sintomas, mesmo com a progressão da doença, assegurando, assim, um cuidado digno e proporcionador de conforto ao paciente.

No que diz Sousa e Alves (2015) o cuidado ao idoso em situação final de vida requer dos profissionais de enfermagem da atenção domiciliar a superação de desafios pessoais para o acolhimento honesto, com comunicação aberta, disponibilidade e manutenção do vínculo conquistado. O processo de cuidar ocorre por meio da identificação da problemática da situação, planejamento e manejo de novas estratégias para o cuidado.

Portanto, a intervenção precoce em cuidados paliativos é primordial, pois facilita a gestão do paciente com uma doença ameaçadora da vida, a fim de estabilizar as condições, monitorar os sintomas, adquirir uma compreensão realista da doença, manter a qualidade de vida e potencialmente prolongar a sobrevida (VASCONCELLOS et al., 2020).

CONCLUSÃO

O estudo abordou características imprescindíveis na participação da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos domiciliares. As atividades realizadas sobre cuidados paliativos domiciliares se fez evidente a uma construção contínua, pois atuar frente aos cuidados paliativos exigiu dos profissionais estabelecer as práticas de cuidado como prioridade. Isso pode ser demonstrado por meio das visitas domiciliares e da criação de vínculos no ambiente.

As estratégias implementadas pelos profissionais de enfermagem, se fez presente nos cuidados paliativos através da identificação das necessidades e verificação do contexto no qual o paciente está incluído, realizando a assistência de enfermagem, formando relações entre paciente, família e enfermeiro e experienciando episódios significativos na realização do cuidado.

O processo de morte e morrer deve ser, acima de tudo, um momento o mais sereno possível, de modo que todos os envolvidos no cuidado tenham o mesmo objetivo, com vistas a amenizar o sofrimento e proporcionar o máximo de conforto aos pacientes e familiares. Entende-se que conhecer a vivência da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos no ambiente domiciliar, poderá contribuir para melhorar a assistência neste cenário,

havendo a possibilidade de identificar as fragilidades desses profissionais e assim, buscar ações estratégicas com vistas a melhorar o processo de trabalho deles.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, E.H., et al. Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ANDRADE, C.G., et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ARRIEIRA, I.C.O., et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.52, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/doi-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 05 abr. 2021.

_____. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 05 abr. 2021.

_____. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 05 abr. 2021.

CARVALHO, G.A.F.L., et al. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n.2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FALLER, J.W., et al. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 22, p. 22-43, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p29-43>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FIRMINO, F. O papel do enfermeiro na equipe. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.335-336. Disponível em: <https://paliativo.org.br/>. Acesso em: 05 abr. 2021.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**,

v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 10 abr. 2021.

HEY, A., et al. Participação da enfermeira nos cuidados paliativos domiciliares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170010>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MATSUMOTO, D.Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

MONHO B.M.F., et al. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100401. Acesso em: 10 abr. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 456.

QUEIROZ T.A., et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.27, n.1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, H.A., et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n.5, mai. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i05a22653p1325-1330-2018>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVEIRA N.R., et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, nº 6, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOUSA, J.M.; ALVES, E.D. Cuidados paliativos de enfermagem na atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.9, n.2, fev. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0812201424>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 07 abr. 2021.

VASCONCELLOS, S.A., et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104728>. Acesso em: 10 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ZACCARA, A.A.L., et al. Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, jan/dez. 2020. Disponível em: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9558. Acesso em: 10 abr. 2021.

CAPÍTULO 5

GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A VULNERABILIDADE DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

DOI 10.47402/ed.ep.c20216315881

Virna Souza Azevedo, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Ramaiele Da Silva De Oliveira, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Karolinny Amaral Queiroz, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Francisco Railson Bispo De Barros, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Objetivo: Abordar sobre a prestação do cuidado de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica frente ao risco de infecção por Covid-19 e manejo de pacientes positivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado por meio de consultas a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), *National Library of medicine and the national institutes of health* (PUBMED) e Science Direct no período de 2020 a 2021. **Resultados:** Os cruzamentos de busca nas bases de dados estabelecidas, resultaram na identificação de um artigo no BDENF, um artigo no LILACS, três artigos no BECS, 45 na PUBMED, e 38 no Science Direct, totalizando 88 estudos. A aplicação dos filtros possibilitou refinamento que resultou em seleção final de cinco estudos. **Considerações finais:** Foi evidenciado que a equipe de enfermagem se preocupou e buscou combater esta infecção viral adotando estratégias para proteção do paciente, dos profissionais e o manejo no cuidado com os pacientes em diálise com COVID-19, suspeito ou confirmado.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Insuficiência Renal Crônica. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A pandemia originada pelo coronavírus 2019 (COVID-19), doença causada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Desde o primeiro caso oficializado na cidade Wuhan, China, em 12 de dezembro de 2019, já foram confirmados, até o dia 15 de março de 2021, 119.452.269 casos e 2.647.662 óbitos espalhados por todo o mundo (WHO, 2021). O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 (LANA et al., 2020). Até a data supracitada, o Brasil encontrava-se em segundo lugar em casos (11.439.558) e óbitos (277.102) acumulados, atrás dos Estados Unidos da América (WHO, 2021).

A COVID-19 manifesta-se com características clínicas variáveis entre infecções assintomáticas a quadros graves. Grande parte (cerca de 80%) dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

O SARS-CoV-2 se propaga principalmente por meio de gotículas respiratórias, durante o contato próximo pessoa a pessoa em um espaço fechado, sem circulação do ar (BRASIL, 2020). A COVID-19 é uma doença multifocal que envolve os sistemas respiratório, cardiovascular, renal, gastrointestinal e nervoso central (MEHTA et al., 2020). Para Silva et al. (2011), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) reproduz efeitos degenerativos nos diversos sistemas do corpo incluindo o sistema imunológico, tornando assim pacientes renais parte do grupo de risco.

Muitos pacientes com IRC apresentam múltiplas comorbidades, como diabetes e hipertensão, que podem predispor ao COVID-19. A IRC está associada a um maior risco de infecção grave. Desta forma, a necessidade da medida preventiva se aplica para fortalecer a capacidade do sistema de alerta precoce, redução de risco e gestão de riscos nacionais e globais em relação aos pacientes deste grupo (HSU et al., 2021).

Com o alto índice de contaminação e mortalidade em indivíduos com comorbidades, faz-se essencial explorar diferentes estratégias que permitem combater esta infecção viral. Medidas como distanciamento físico, educação em saúde, lavagem das mãos, uso de máscaras e gerenciamento de autocuidado têm se destacado como importantes estratégias de saúde pública para mitigar a dispersão da COVID-19, principalmente entre os grupos de risco, retardando a saturação dos sistemas de saúde (MORAWSKA; MILTON, 2020).

No entanto, para que haja um relaxamento da quarentena é necessário adotar medidas que ampliem a capacidade do sistema de saúde e o gerenciamento da assistência aos grupos de risco. Destacamos a assistência integral e holística aos pacientes renais crônicos e a atuação indispensável da equipe de enfermagem, tendo o enfermeiro como seu líder, para gerenciar, planejar, implementar e avaliar os cuidados dispensados ao público-alvo deste estudo, minimizando sua exposição ao SARS-CoV-2 (SILVA et al., 2015).

Mediante a esses critérios, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais ações a equipe de enfermagem adotou nos cuidados aos pacientes renais crônicos mediante ao cenário da

COVID-19? Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de estudos aprofundados sobre o gerenciamento da assistência ao paciente renal crônico frente a COVID-19, uma vez que se trata de um indivíduo em situação de risco para a infecção, podendo ser fatal para aquele que já possui condições clínicas instáveis. Sabe-se que o SARS-CoV-2, vírus responsável pela pandemia, está sendo fortemente estudado e pesquisado. Todavia, existem casos específicos da abrangência desse vírus ainda nebulosos para a comunidade científica, e a partir desta lacuna, levamos o olhar para o grupo dos renais crônicos, buscando clarificar as questões de o porquê são de um grupo de risco preocupante.

Desta forma, a identificação de como a literatura científica tem abordado a temática é importante porque, a partir disso, é possível aperfeiçoar a assistência de enfermagem no cuidado prévio aos pacientes com IRC que podem ter complicações do seu quadro pela COVID-19, assim como a atualização da equipe de enfermagem nas práticas laborais e científicos vigentes. Mediante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo refletir, orientar e abordar sobre a prestação do cuidado de enfermagem aos pacientes com IRC frente ao risco de infecção por COVID-19 e manejo de pacientes positivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele.

Para a condução do estudo, utilizou-se as diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e o modelo de revisão de seis etapas proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora de pesquisa estabeleceu-se: “Quais ações a equipe de enfermagem adotou no cuidado aos pacientes renais crônicos na evolução da COVID-19?”. Como guia para elaboração da pergunta norteadora desta revisão e a busca na literatura, foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1: Elementos da estratégia PICO. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Componente	Definição
P: População de interesse	Pacientes com Insuficiência Renal Crônica.
I: Intervenção	Prevenção do Agravamento.
C: Comparação	Abordagem na pré e pós infecção por SARS-CoV-2.
O: Resultados/desfecho	Prevenir o desfecho desfavorável ao renal crônico com COVID-19.

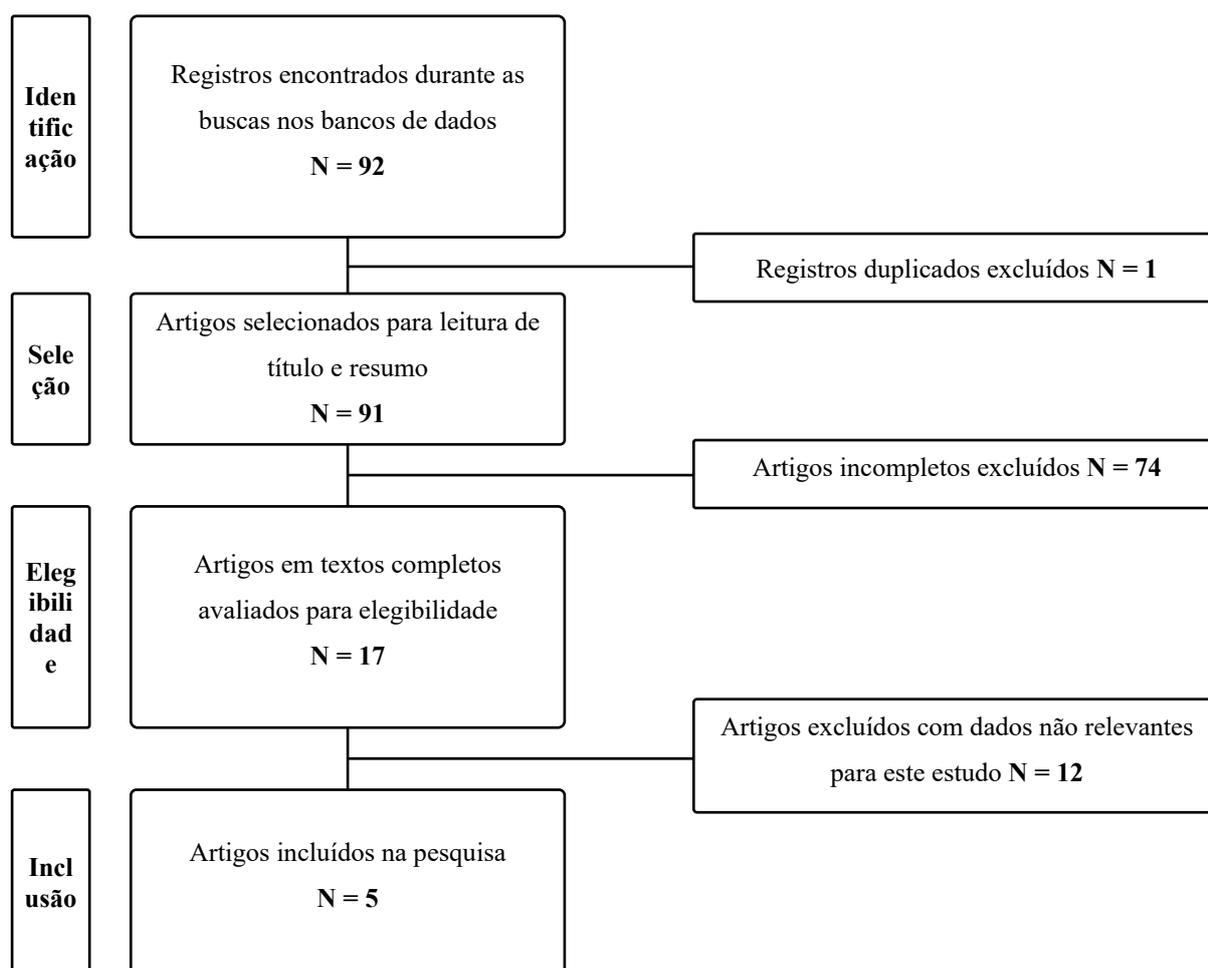
Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

Na busca/amostragem pelas bases de dados, os cruzamentos foram realizados na forma de associação utilizando o operador booleano *and* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “COVID-19/COVID-19”, “Rim/*Kidney*” e “Enfermagem/*Nursing*”.

As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Science Direct*.

Os artigos que compuseram o *corpus* de análise foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol, sem limite de data de início da publicação até 30 de março de 2021. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos secundários, relato de caso, literatura cinzenta, reflexões e editoriais. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. O processo de seleção dos artigos está apresentado na **Figura 1**.

Figura 1: Fluxograma da busca dos artigos da revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.



*PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad, 2015.

Para organização e tabulação dos dados dos estudos selecionados, se utilizou de um protocolo de revisão integrativa para esse fim. Nesse protocolo se fez necessário identificar o título do estudo, elaboração da pergunta norteadora, sua instituição-sede, o local em que o trabalho foi publicado, as características metodológicas da pesquisa e a avaliação do rigor metodológico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados identificados nos estudos receberam análise crítica dos resultados por meio de leituras mais frequentes e reflexivas, permitindo a interpretação dos dados e posterior discussão através de frequências simples e percentuais em consonância com as variáveis estabelecidas previamente no instrumento de coleta de dados. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, sendo estes discutidos a luz da literatura.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, um artigo foi identificado no banco de dados BDENF, quatro artigos no IBECs, um artigo na LILACS, 45 na MEDLINE e 38 no Science Direct, totalizando 92 estudos. Foram selecionados 91 estudos para leitura da íntegra. Destes, 17 foram considerados elegíveis, mas 12 não apresentavam dados que respondessem à pergunta da pesquisa. Ao final, cinco artigos compuseram a amostra. A **Tabela 2** apresenta as principais informações dos artigos incluídos e analisados nesta revisão.

Tabela 2: Estudos incluídos na revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Código	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de Dado
A1	The keys to control a COVID-19 outbreak in a haemodialysis unit	RINCÓN, A. et al.	2020	Clinical Kidney Journal	MEDLINE
A2	Epidemiology of COVID-19 in an Urban Dialysis Center	CORBETT, R.W. et al.	2020	Journal of the American Society of Nephrology	MEDLINE
A3	Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria	ARRIBAS-COBO, P. et al.	2020	Enfermería Nefrológica	IBECs
A4	Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España	ANDREU-PERIZ, D.; OCHANDO-GARCÍA, A.; LIMÓN-CÁCERES.	2020	Enfermería Nefrológica	IBECs
A5	Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico	GAMA, B.B.B.M. et al.	2020	Escola Anna Nery	LILACS

Fonte: Autoria própria, 2021.

Os 5 artigos (100%) encontrados e utilizados para essa revisão foram publicados no ano de 2020. Um periódico, Enfermería Nefrológica, publicou dois artigos (40%) sobre o tema escolhido e os demais, Clinical Kidney Journal, Jornal da Sociedade Americana de Nefrologia e Escola Anna Nery, tiveram apenas um artigo (20%) publicados sobre o tema abordado.

Para demonstração da caracterização da abordagem do conteúdo dos estudos escolhidos para essa revisão, gerou-se a **Tabela 3**, ao qual foi possível identificar os seguintes tópicos: Ordem, Objetivo, tipo de estudo, abordagem do estudo, principais resultados e conclusão.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos na revisão. Brasil, 2021.

Código	Objetivo	Tipo de Estudo	Abordagem do Estudo
A1	Analisar as possíveis variáveis envolvidas na transmissão da SARS-CoV-2 e as diferenças entre pacientes em diálise positivos para SARS-CoV-2 sintomáticos e assintomáticos.	Estudo Observacional Analítico.	Quantitativo
A2	Registrar ao longo de um período de 6 semanas novas infecções e desfechos por COVID-19 para todos os pacientes adultos em diálise em um grande centro de diálise.	Estudo de Coorte.	Quantitativo
A3	Descrever a experiência de nossa unidade de hemodiálise hospitalar durante o primeiro mês de pandemia causada por SARS-CoV-2.	Estudo Prospectivo Observacional	Quantitativo
A4	Aprofundar o conhecimento sobre as experiências de vida e o apoio percebido pelos enfermeiros que cuidaram de pacientes com doença COVID-19 em tratamento hemodialítico hospitalar nos meses de maior prevalência da pandemia na Espanha	Estudo Qualitativo Fenomenológico	Qualitativo
A5	Refletir sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em hemodiálise no contexto da pandemia de COVID-19.	Estudo Reflexivo	Qualitativo

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

Diante do cenário pandêmico fez-se necessário o desenvolvimento e aprimoramento das medidas de cuidados preventivos, tanto para os pacientes com IRC, quanto para seus respectivos acompanhantes foram essenciais para que houvesse um controle no agravo da COVID-19. Tornou-se importante assegurar esses pacientes para que não houvesse tantos danos, garantindo a continuação do tratamento de forma segura (BRASIL, 2017).

Rincón et al. (2020) em seu estudo dividiu dois grupos em: sintomáticos e assintomáticos. O primeiro grupo com 22 pacientes, e todos testaram PCR positivos para doença COVID-19. Dos 170 indivíduos restantes sem sinais da doença, apenas 11 obtiveram resultados positivos. Os pacientes que receberam tratamento em turnos de diálise consecutivos não compartilharam mais a sala de espera da enfermaria de diálise, para minimizar a infecção cruzada entre pacientes com COVID-19 conhecido e outros pacientes o que as tornou eficazes no controle da COVID-19.

Corbett et al. (2020) observaram que o tratamento de muitas doenças crônicas (em especial a IRC) requer contato regular com a equipe de saúde. A maioria dos pacientes em hemodiálise precisa continuar a frequentar sua unidade de diálise três vezes por semana com isso se fez essencial que a equipe de enfermagem adotasse uma estratégia de controle, os pacientes com testes positivos foram tratados isoladamente em uma unidade separada especificamente para pacientes portadores de SARS-CoV-2 a partir de sua próxima sessão de diálise. No início, foi utilizada uma enfermaria de hospital, porém em 17 de março foi inaugurada uma unidade de isolamento exclusiva para os pacientes positivos. Tornou-se indispensável que nas unidades de isolamento usassem equipamentos de proteção aprimorados para a segurança tanto da equipe quanto dos pacientes.

Para Arribas-Cobo et al. (2020) os pacientes com IRC inseridos no grupo de risco, se tratando da COVID-19. Consequentemente apresentam um risco maior, com base nesse critérios se tornou crucial a prevenção e a não propagação do vírus, através de protocolos que incluiu: Informações ao paciente sobre infecção, prevenção e medidas a serem tomadas quando os sintomas aparecerem. Manejo básico em hemodiálise com a criação de uma triagem, a separação física da sessão do paciente infectado / suspeito e a estruturação de pessoal e organização dos meios, cuidando dos pacientes e evitando um caos ainda maior no sistema de saúde.

De acordo com Andreu-Periz, Ochando-Garcia e Limon-Caceres (2020) quatro vertentes foram criteriosas na análise do discurso, relacionadas a diferentes subcategorias: desconhecimento sobre a doença, sofrimento do paciente, apoio percebido e capacidade de enfrentamento dos profissionais. Devido a súbita eclosão da epidemia, a equipe de enfermagem se adaptou aos espaços físicos e as rotinas das unidades de diálise, mesmo com o escasso treinamento sobre o COVID-19. Os serviços atuaram conforme exemplos de pandemias anteriores e deste modo, foram implementadas as estratégias preconizadas pelos próprios centros ou pelas autoridades competentes para o atendimento de pacientes regulares e acolhimento de novos pacientes, além do cuidado aos pacientes nos quais a infecção havia causado insuficiência renal e o tratamento hemodialítico era necessário.

Na visão de Gama et al. (2020) as contribuições como as de educação em saúde, educação continuada e a supervisão em enfermagem se sobressaíram no contexto da pandemia. Foram as responsáveis pela garantia quanto as orientações necessárias aos pacientes e familiares e à equipe de enfermagem, para prevenção e controle da COVID-19. Sendo assim, ajudaram

para a proteção da saúde dos pacientes com insuficiência renal crônica, que já apresentavam sua saúde comprometida e não poderiam deixar de realizar a hemodiálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o comparativo, observou-se que ao início da pandemia, a equipe de enfermagem pouco dominava sobre as medidas de atenção direcionada aos pacientes com IRC no enfrentamento ao COVID-19, mas que, da mesma forma que em pandemias anteriores, o gerenciamento da assistência é adaptável e eficaz. Contudo a equipe de enfermagem buscou desenvolver métodos de proteção aos pacientes renais crônicos, suspeito ou confirmado ao COVID-19 diante ao cenário pandêmico, assim como utilizaram estratégias eficazes para seus respectivos acompanhantes e principalmente medidas de proteção aos profissionais que se encontravam na linha de frente que foi essencial para que houvesse um controle durante a tragédia humanitária viral ocasionada pelo SARS-CoV-2. Portanto, a equipe de enfermagem supriu as necessidades dos pacientes renais crônicos garantindo a proteção à saúde e continuação do tratamento de forma segura.

REFERÊNCIAS

ANDREU-PERIZ, D.; OCHANDO-GARCIA, A.; LIMON-CACERES, E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. **Enferm. Nefrol.**, Madrid, v. 23, n. 2. p.148-159, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020022>. Acesso em: 9 mai. 2021.

ARRIBAS-COBO, P., et al. Estudo descritivo do primeiro mês de situação de pandemia de COVID-19 em unidade de diálise hospitalar. **Enferm. Nefrol.** Madrid, v. 23, n. 2, p.133-147, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020012>. Acesso em: 9 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para manejo de pacientes com COVID.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 49. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Orienta-esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. **Resolução Cofen Nº 564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em. 23 mar. 2021.

CORBETT, R.W., et al. Epidemiologia da COVID-19 em um centro urbano de diálise. **West London Renal and Transplant Centre JASN**, v. 31, n. 8, p. 1815–1823, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1681/ASN.2020040534>. Acesso em: 9 mai. 2021.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em. 13 mar. 2021.

GAMA, B.M.B.M., et al. Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico. **Esc. Anna Nery**, v. 24, Spe, e20200413, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0413>. Acesso em: 9 mai. 2021.

HSU, C.M. et al. COVID-19 among US dialysis patients: risk factors and outcomes from a national dialysis provider. **Am. J. Kidney Dis.**, v. 77, n. 5, p. 748-756, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.01.003>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LANA, R.M. et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em. 17 mar. 2021.

MEHTA, P. et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 11033-103, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0). Acesso em. 13 mar. 2021.

MORAWSKA, L.; MILTON, D.K. It is time to address airborne transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 9, p. 2311-2313, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>. Acesso em. 13 mar. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 456.

RINCÓN, A. et al. As chaves para controlar um surto de COVID-19 em uma unidade de hemodiálise, **Clinical Kidney Journal**, v. 13, n. 4, p. 542-549, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa119>. Acesso em: 9 Maio. 2021.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em. 13 mar. 2021.

SILVA, A.C., et al. A ação do enfermeiro na prevenção de doenças renais crônicas: uma revisão integrativa. **SANARE**, v. 14 n. 2, p. 148-155, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511>. Acesso em. 23 mar. 2021.

SILVA, A.S., et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>. Acesso em. 13 mar. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 10 mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CAPÍTULO 6

VULNERABILIDADE DA GESTANTE DIAGNOSTICADA COM O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA O PARTO PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA

DOI 10.47402/ed.ep.C20213886881

Fabiane Silva da Costa, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Rafaela Nunes da Silva, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Vitória Catarina Azevedo dos Santos, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Francisco Railson Bispo de Barros, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco que colocam a gestante com COVID-19 em vulnerabilidade para um parto prematuro. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL). As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, nenhum artigo foi identificado no banco de dados BDENF, quatro no LILACS, 30 na PUBMED e cinco na SciELO, totalizando 39 estudos. Foram selecionados 38 estudos para leitura da íntegra. Destes, oito foram considerados elegíveis, mas cinco não apresentavam dados que respondessem à pergunta da pesquisa. Ao final, três artigos compuseram a amostra. **Considerações Finais:** Foram evidenciadas que há um número expressivo de partos prematuros e mortes maternas decorrentes da infecção por Covid-19, que podem resultar em impactos negativos para a vida do RN levando em consideração aos futuros fatores econômicos e sociais.

Palavras-chave: Gravidez; COVID-19; Parto Prematuro

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019 na cidade de Whuan, China, foram identificados pacientes apresentando pneumonia viral por um agente microbiano não identificado, o patógeno foi identificado como o novo coronavírus. No dia 26 de janeiro de 2020 mais de 2.000 casos foram identificados com transmissão de pessoa para pessoa nos indivíduos que viviam e visitavam a cidade de Whuan transmitindo o vírus até então pouco conhecido (LU et al., 2019).

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anuncia a pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2. Do dia 6 de janeiro de 2020 até 1 de maio de 2021 foram registrados 150.989.419 casos confirmados em todo o mundo, com o total de mortes de

3.173.576 até o momento. No Brasil, de 3 de janeiro de 2020 até 1 de maio de 2021 indicam 14.590.678 de confirmações de casos de pessoas infectadas pelo covid-19 e 401.186 óbitos registrados até então (BRASIL; WHO, 2021).

Os sintomas da COVID-19 podem facilmente confundidos com os do resfriado comum: febre, tosse, infecção do trato respiratório inferior. No entanto, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode evoluir para formas graves e desenvolver a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), a principal causa de internação hospitalar, cuidados intensivos e óbitos. No início da doença, o indivíduo infectado pode apresentar, além dos sintomas supracitados, anosmia (perda de olfato) e disgeusia (perda de paladar), mas também pode ser assintomático (GUAN et al.,2020; ZHOU et al., 2020).

Segundo Allotey et al. (2020) as gestantes com suspeita e as detectadas já com o novo coronavírus, relatam que os sintomas mais pertinentes é febre e tosse já os achados laboratoriais mostram linfopenia que resulta e um número baixo de linfócitos e uma elevação da proteína C sinalizando uma inflamação no organismo. Dessa forma os sintomas iniciais por mais que sejam leves não devem ser ignorados, sendo assim um sinal de alerta para que sejam feitos exames laboratoriais mais específicos e um acompanhamento adequado para a gestante.

Apesar dos diversos estudos já realizados com a finalidade de caracterizar o SARS-CoV-2 e mapear seu potencial de infectividade e patogenicidade no ser humano, para Lokken et al. (2021), mulheres no período gestacional enfrentam riscos ainda incertos associados ao vírus. À vista disso, evidências apontam que grávidas com diagnóstico confirmado para COVID-19 estão mais suscetíveis a hospitalização, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e suporte ventilatório invasivo, o que conseqüentemente incrementa a possibilidade de parto prematuro.

Pirjani et al. (2020) corroboram tais evidências ao afirmar que as alterações fisiológicas, como por exemplo, o aumento do consumo de oxigênio, estado de hipercoagulação, imunidade celular alterada e outras alterações durante a gestação, podem induzir as gestantes a infecções pulmonares graves. Logo, urge a necessidade de um cuidado maior para com as gestantes acometidas pelo COVID-19, uma vez que quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será o monitoramento e tratamento da doença, assim como a prevenção de possíveis complicações ao binômio mãe-bebê (CARDOSO et al., 2020).

O presente estudo se faz relevante frente ao cenário pandêmico do COVID-19 e suas repercussões no binômio mãe-bebê durante o ciclo gravídico, visto que é um tema novo e pouco

estudado. Durante este ciclo já é corriqueiro surgirem diversas dúvidas, e, com este novo cenário, as questões aumentaram, uma vez que se tem evidenciado que o COVID-19 pode ser um fator determinante para a ocorrência de parto prematuro.

Karimi-Zarchia et al. (2020) relatam que os dados da SARS-CoV-1 e MERS-Cov nas gestantes se manifestam com maiores riscos comparado com o restante da população. A enzima conversora da angiotensina 2 funciona como um receptor para os coronavírus SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2, o contato entre SARS-CoV-2 e a ECA2 altera a produção de citocinas inflamatórias junto com a lesão pulmonar grave gerando um estado crítico para os enfermos com COVID-19.

Portanto, a identificação de como a literatura científica tem abordado a temática é importante porque, a partir disso, é possível elaborar novas estratégias voltadas para promoção do pré-natal de baixo risco e prevenção do parto prematuro. Mediante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco que colocam a gestante com COVID-19 em vulnerabilidade para um parto prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele.

Para a condução do estudo, utilizou-se as diretrizes estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e o modelo de revisão de seis etapas proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora de pesquisa estabeleceu-se: “Quais os fatores de risco que colocam a gestante com COVID-19 em vulnerabilidade para um parto prematuro?”. Como guia para elaboração da pergunta norteadora desta revisão e a busca na literatura, foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme apresentado na **Tabela 1**.

Tabela 1: Elementos da estratégia PICO. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Componente	Definição
P: População de interesse	Gestantes
I: Intervenção	Prevenção do parto prematuro
C: Comparação	Fatores de risco do COVID-19 para o parto prematuro
O: Resultados/desfecho	Vulnerabilidade para o parto prematuro por COVID-19

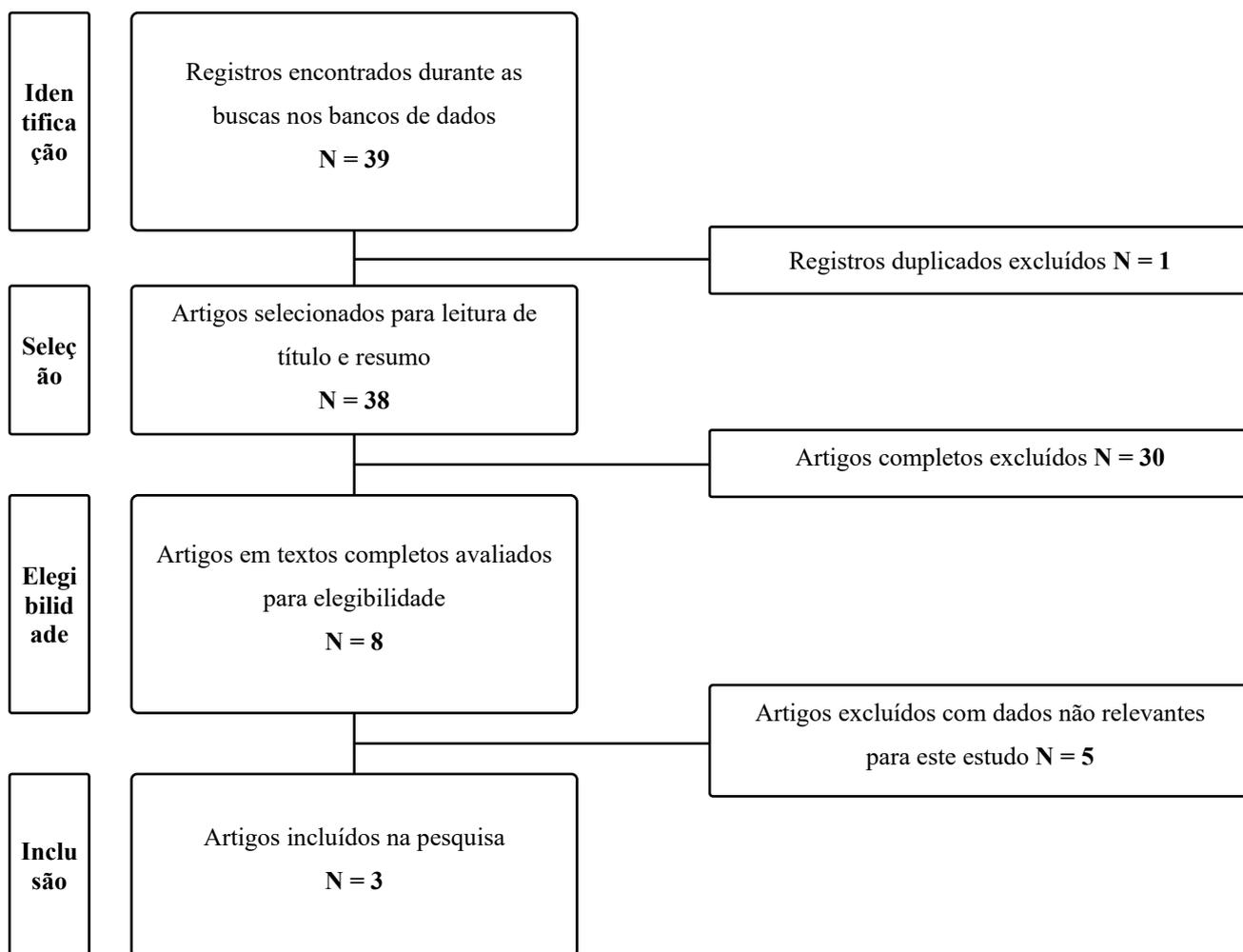
Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

Na busca/amostragem pelas bases de dados, os cruzamentos foram realizados na forma de associação utilizando o operador booleano and e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): “Gravidez/Pregnancy”, “COVID-19/COVID-19” e “Parto Prematuro/Premature birth”.

As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os artigos que compuseram o corpus de análise foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol entre os anos de 2020 a 2021. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos secundários, relato de caso, literatura cinzenta, reflexões, editoriais e de revisão bibliográfica. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. O processo de seleção dos artigos está apresentado na **Figura 1**.

Figura 1: Fluxograma da busca dos artigos da revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.



*PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad, 2015.

Para organização e tabulação dos dados dos estudos selecionados, se utilizou de um protocolo de revisão integrativa para esse fim. Nesse protocolo se fez necessário identificar o título do estudo, elaboração da pergunta norteadora, sua instituição-sede, o local em que o trabalho foi publicado, as características metodológicas da pesquisa e a avaliação do rigor metodológico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os dados identificados nos estudos receberam análise crítica dos resultados por meio de leituras mais frequentes e reflexivas, permitindo a interpretação dos dados e posterior discussão através de frequências simples e percentuais em consonância com as variáveis estabelecidas previamente no instrumento de coleta de dados. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, sendo estes discutidos a luz da literatura.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, nenhum artigo foi identificado no banco de dados BDENF, quatro no LILACS, 30 na PUBMED e cinco na SciELO, totalizando 39 estudos. Foram selecionados 38 estudos para leitura da íntegra. Destes, oito foram considerados elegíveis, mas cinco não apresentavam dados que respondessem à pergunta da pesquisa. Ao final, três artigos compuseram a amostra. A **Tabela 2** apresenta as principais informações dos artigos incluídos e analisados nesta revisão.

Tabela 2: Estudos incluídos na revisão. Brasil, 2021

Código	Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Base de Dado
A1	A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society	ONCEL et al.	2021	National Library of Medicine	PUBMED
A2	Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios	VIELMA et al.	2020	<u>Revista chilena de obstetricia y ginecología</u>	LILACS
A3	Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study	PIRJANI et al.	2020	National Library of Medicine	PUBMED

Fonte: Autoria própria, 2021

Para a realização da caracterização da abordagem de conteúdo das publicações identificadas para a revisão, construiu-se a **Tabela 3**, onde foi possível a realização da apresentação das seguintes variáveis: código, objetivo, tipo de estudo, abordagem.

Tabela 3: Características dos estudos incluídos na revisão. Brasil, 2021.

Código	Objetivo	Tipo de Estudo	Abordagem do Estudo
A1	Avaliar as características epidemiológicas e clínicas de recém-nascidos de mulheres infectadas com COVID-19.	Coorte multicêntrico	Quantitativo
A2	Caracterizar gestantes com COVID-19 que realizaram parto e determinar o motivo do aumento de partos prematuros nesse grupo em comparação com aquelas que não tiveram a doença.	Coorte retrospectivo	Quantitativo
A3	Comparar as consequências maternas e fetais de COVID-19 infectado com gestações não infectadas.	Coorte prospectivo	Comparativo

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

Segundo o estudo de Oncel et al. (2021), as taxas de cesárea, prematuridade e baixo peso ao nascer foram de 71,2%, 26,4% e 12,8%, de modo respectivo. Os dados apontaram que a COVID-19 pode causar morte materna e risco de transmissão vertical. Observou-se que de acordo com os dados apresentados, a taxa de parto prematuro mostrou-se relevante. Nos dados constaram que oito gestantes (6,4%) necessitaram de ventilação mecânica em Unidades de Terapia Intensiva e seis delas morreram, reafirmando que mais da metade dessas mulheres vieram a óbito por complicações da COVID-19 e todas precisaram de suporte ventilatório.

Nove de 92 casos foram analisados: 63,8% obtiveram parto prematuro, 42,8% nasceram com baixo peso, 80% nasceram por cesariana, 76,9% dos neonatos necessitaram de internação em UTIN e apenas um caso indeterminado de potencial transmissão vertical. As taxas de prematuros (26,4%) e de baixo peso ao nascer (12,8%) foram menores, enquanto as de parto cesáreo (71,2%) e internação em UTIN (86,4%) foram similares (ONCEL et al.,2021).

Ainda, o estudo indica que a COVID-19 em mulheres gestantes tem impactos relevantes nos resultados perinatais e neonatais devido a gravidade da doença perante as taxas apresentadas na análise. Em estudos futuros devem ser avaliados a mortalidade materna, junto às maiores taxas de parto prematuro e cesárea, a suspeita de risco de transmissão vertical e o provável papel da gravidade da doença materna (ONCEL et al., 2021).

De acordo Vielma et al. (2020) embora não pareça significativo, entre as pacientes com COVID-19, 16,9% tiveram parto prematuro, atingindo OR de 1,79 (0,76-3,84 IC 95%) em relação às sem a doença. Contrapondo entre aquelas com a doença COVID-19 grave, todas obtiveram parto prematuro, com uma OR significativa ($\geq 7,84$ IC 95%) que seria os resultados à relação de chance em comparação com aqueles com sintomas de COVID-19 leves ou negativos, 10,1% dos recém-nascidos de mães com COVID-19 precisaram de reanimação neonatal, enquanto nos negativos foram de 5,5% associado ao fato de que ocorreram nascimentos prematuros resultantes da covid-19.

Os autores destacam ainda que tanto nas pacientes gestantes com Covid-19 quanto nas pacientes não acometidas pelo vírus, notaram uma maior porcentagem de parto a termo em relação aos partos prematuros. Nos casos de partos prematuros de gestantes com COVID-19 a maior parte dos partos foram iatrogênicas (60%), 40% espontâneas; desses, 50% precisaram receber maturação pulmonar. Em relação as gestantes sintomáticas que tiveram parto

premature, metade tinham doença grave, dessas, 40% precisaram de ventilação mecânica invasiva e 60% ventilação mecânica não invasiva (VIELMA et al., 2020).

O número de cesárea foi mais alto nas gestantes com covid-19 em relação as que não foram contaminadas no entanto, essas diferenças não foram consideradas significativas. Nas indicações de cesárea no grupo de partos prematuros com Covid-19, mais de 60% ocorreram por razões obstétricas e 37% ocasionado ao estado materno devido à covid-19 com a finalidade de melhorar a mecânica ventilatória devido a não ter ocorrido uma boa resposta ou não suportar a posição prona (VIELMA et al., 2020).

Na análise de Pirjani et al. (2020) foi realizado um estudo com 199 mulheres, 66 gestantes infectadas com COVID-19 e 133 não infectadas. Foi detectada uma diferença considerável no tipo de parto entre mulheres grávidas infectadas e não infectadas com COVID-19, nesse grupo a cesárea foi realizada no total de 105 mulheres (52,76%). Não houve nenhuma associação significativa entre a infecção COVID-19 e nascimento prematuro.

Os autores relatam que não acharam diferenças entre gestantes infectadas e não infectadas por COVID-19 de acordo com os desfechos maternos e neonatais, com exceção do tipo de parto. Mostram ainda que ainda não há evidências suficientes em relação à COVID-19 na gravidez. Dado o efeito de muitos fatores potenciais, os segmentos oferecem uma justificativa para a execução de outros estudos com o objetivo de analisar a associação entre a infecção por COVID-19 e os resultados pré-natais e neonatais (PIRJANI et al., 2020).

Entre as gestantes com COVID-19 existe uma propensão a um risco elevado de parto prematuro em semelhança com aquelas sem a doença, assim tendo um risco aumentado expressivo naquelas com sintomas ainda mais consideráveis se eles tivessem doença grave (ONCEL et al., 2021; VIELMA et al., 2020). Em contrapartida, Pirjani et al. (2020) não constatou diferenças significativas em gestantes infectadas e não infectadas com Covid-19, salvo o tipo parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos dados encontrados o tema mostrou-se relevante visto que o problema ainda é pouco estudado frente a pandemia que estamos vivendo, fato evidenciado pela escassez de artigos científicos. Dado exposto, observou-se uma predominância significativa em relação a vulnerabilidade das gestantes ao risco de parto prematuro. Após o número expressivo de óbitos, houve uma maior preocupação com esse grupo, sendo que, ainda não há estudos que assegurem a vacina para essa população.

Como resultado das mortes maternas, observou-se uma preocupação referente ao destino do RN, visto que o mesmo se tornaria órfão e de responsabilidade do governo, ficando a mercê de um futuro incerto uma vez que existem alguns países que ainda são subdesenvolvidos e não apresentam planos de ações efetivas voltadas para o grupo em questão. Outra situação que poderia se tornar ocorrente seria desse RN ficar aos cuidados apenas do parceiro da gestante, onde o mesmo teria que enfrentar obstáculos, como ter que conciliar sua função de pai e obrigações sociais.

Convém ressaltar que o papel exercido pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tiveram fortes desafios frente à atual situação vivida pelo mundo, mas que os mesmos contribuíram de forma positiva em estratégias de forma a proporcionar uma assistência de qualidade. Frente a isto, a participação do enfermeiro mostrou-se ainda mais indispensável, sua atenção deve ser centrada no cuidado das gestantes, desde o pré-natal até a concepção do RN.

REFERÊNCIAS

ALLOTEY, J., et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. **BMJ**, v. 370, m3320, p. 258-267, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.who.int/pt/newsroom/adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwnPOEBhA0EiwA609ReWV5IFrRayHJnPx4jAV5SZv2RyK0sDoU3U39M3c2ajiDYV4ad0XWsx0CryAQAvD_BwE. Acesso em: 12 Mar. 2021.

CARDOSO, M., et al. COVID-19 na gestação: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 4651-4651, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4651.2020>. Acesso em: 10 abr. 2021.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Guan WJ., et al. **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China**. *N. Engl. J. Med.*, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 15 mar. 2021.

KARIMI-ZARCHIA, M., et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. **Fetal Pediatr. Pathol.**, v. 39, n. 3, p. 246-250, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>. Acesso em: 20 abr. 2021.

LOKKEN, E.M., et al. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, S0002-9378, n. 21, 00033-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1221>. Acesso em: 20 abr. 2021.

LU, R., et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565–574, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8). Acesso em: 15 mar. 2021.

ONCEL, M., et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. **Eur. J. Pediatr.**, v. 180, n. 3, p. 733-742, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03767-5>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PIRJANI, R., et al. Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 7, p. 158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa158>. Acesso em: 20 abr. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 456.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 15 mar. 2021.

VIELMA, O., et al. Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol.**, v. 85, Supl. 1, p. 59-66, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700009>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) dashboard**. World Health Organization [Internet], 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

ZHOU, F., et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3). Acesso em: 20 abr. 2021.

CAPÍTULO 7

IMPACTOS DA COVID-19 NA VIDA DE PORTADORES DE AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI 10.47402/ed.ep.C20213897881

Líliam Raquel Corrêa Martins, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Leonardo Freire da Silva, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Aline Priscila Corrêa Martins, Enfermeira, Acadêmica de Pós Graduação de Enfermagem
em Ginecológica e Obstétrica

RESUMO

Introdução: A pandemia iniciou-se com a disseminação do Covid-19 que tem causado mudanças significativas na vida de todos. Por outro lado, temos os portadores do autismo, extremamente metódicos. **Objetivo:** O presente estudo objetiva explanar os impactos da pandemia da covid-19 na vida de pessoas com o transtorno do espectro do autismo. **Metodologia:** Consiste em uma revisão integrativa de literatura, com pesquisa na base de dados PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health), realizando o cruzamento de descritores. **Resultados:** Foram obtidos quatro artigos para análise de informações. **Considerações finais:** Houve alterações na vida social e psicológica de indivíduos com TEA e vulnerabilidade genética ao covid-19. **Palavras-chave:** Autismo; Infecção; Coronavírus.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença que teve sua descoberta em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, causada por um betacoronavírus da linhagem do coronavírus denominado SARS-CoV-2 (ZHU et al., 2020). Meses após a descoberta e início da propagação do vírus, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde (2020), passou a incentivar medidas de prevenção, dentre elas, a lavagem das mãos, evitar aglomerações, e posteriormente a adoção do uso de máscaras.

Para Courtenay e Perera (2020) a pandemia COVID-19 promoveu diversos impactos que afetam diretamente todos os indivíduos que compõem a sociedade e com a incisão das restrições nas atividades cotidianas, muitos podem ser induzidos a desenvolver estresse mental. Esse estresse pode ser percebido especialmente no grupo composto por autistas, desencadeando uma escalada de comportamentos desafiadores, risco de quebra de colocação e aumento do uso de medicação psicotrópica.

Mesmo com centenas de estudos, Carvalheira, Vergani e Brunoni (2004) enfatizam que a etiologia do autismo ainda é desconhecida podendo ser uma alteração genético-clínica, citogenética e na biologia molecular. O mesmo estudo caracterizou o TEA como uma doença neuropsiquiátrica, que pode desencadear profundos impactos sociofamiliares e descreveu esses indivíduos como detentores de um fenótipo variado, que apresentaram ausência de comunicação verbal e deficiência mental grave, nos casos de autistas clássicos e no caso de autistas com sociabilidade comprometida, que apresentam habilidades verbais e inteligência normal.

A definição do transtorno do espectro do autismo (TEA) configura-se como alterações qualitativas expressas nas habilidades de interação social, podendo apresentar-se de diversas formas, incluído dificuldades de comunicação e o engajamento em comportamentos repetitivos e estereotipados, a intensidade de apresentação dos sinais e sintomas podem de leve a severo (CAMARGO; RISPOLI, 2013).

Com o isolamento social associado ao TEA, a intensidade da consequência está diretamente associada ao tempo de confinamento, desse modo, o sentimento de frustração, quebra da rotina, tédio, estigmas, medo de contaminação, trazem impactos significativos na vida do portador e da família do indivíduo (COHEN, 2020)

Desse modo, o presente estudo objetiva explicar os impactos da pandemia da covid-19 na vida de pessoas com o transtorno do espectro do autismo.

METODOLOGIA

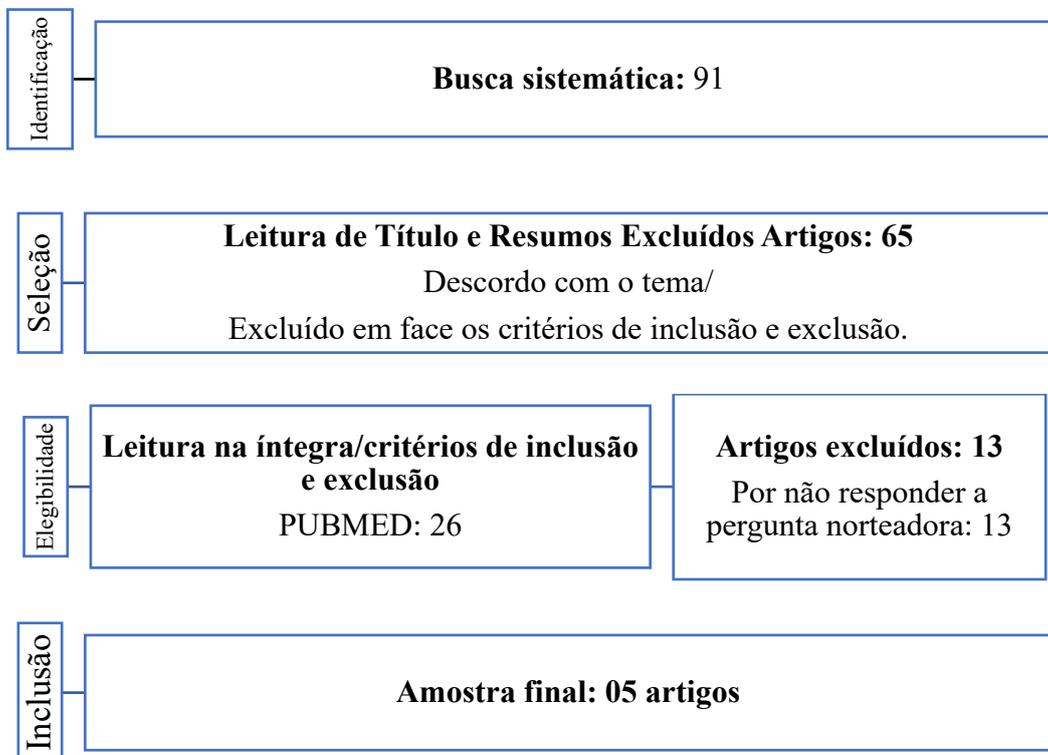
Este estudo foi elaborado com base dos estudos do tipo revisão integrativa de literatura, e diante dessa pesquisa foi formulada a seguinte pergunta: quais os impactos da covid-19 na vida de portadores de autismo?

A PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health) constituiu a nossa base de pesquisa, nela foram cruzados os seguintes descritores: “Autismo” e “Infecção por Coronavirus”. Todos os descritores foram retirados dos descritores em ciências da saúde (DECS). A busca dos artigos foi realizada no período de 28 de abril de 2021 a 01 de maio de 2021, nessa base foi utilizado os descritores controlados Autism AND Coronavirus Infections (DeCS/MeSH), além do booleano “AND”.

Para a seleção dos estudos utilizou-se como critérios de inclusão: artigos originais, que possuíssem texto completo e gratuito, com idioma português, inglês, espanhol e francês, que correspondia ao período de 2020 a 2021 e que de modo atendesse o objetivo da revisão. Já os

critérios de exclusão foram baseados em: resumos, teses, monografia, dissertações, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados. A figura a seguir demonstra todo esse processo.

Figura: Fluxograma de estratégia de busca e seleção de artigos. Manaus 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Conforme revisão dos artigos utilizados para o estudo, foi elaborado um quadro, afim de organizar cada artigo selecionado, que posteriormente foram filtrados novamente, e nesse momento constatou-se quais estudos pré-selecionados se adequavam aos critérios preestabelecidos, de acordo com o objetivo do trabalho. A discussão se deu por meio de leitura, foram levantados pontos de debate e comparações entre os estudos selecionados, e teve como resultado apresentação da revisão integrativa: finalizada e revisada.

RESULTADOS

A partir do cruzamento de descritores na base de dados foram identificados noventa e um artigos disponíveis, que passaram por leituras frequentes e reflexivas. Após busca e análise dos artigos, a amostra final deste estudo é de cinco artigos. Dentre eles, quatro são do ano de 2020, e somente um do ano de 2021. No quadro abaixo é possível observar a síntese dos artigos.

Quadro - Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus, 2021.

AUTORES/ ANO	TITULO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Eshraghi et al. 2020	COVID-19: superando os desafios enfrentados por indivíduos com autismo e suas famílias	Indivíduos com autismo também podem ter diferentes tipos de desafios comportamentais, incluindo déficits na comunicação social, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, irritabilidade e agressão.	Afirmamos que os indivíduos com autismo são um grupo importante que pode precisar de suporte adicional durante o surto de COVID-19 e futuras emergências de saúde pública.
Amorim et al. 2020	O impacto do COVID-19 em crianças com transtorno do espectro do autismo	Dos 99 questionários obtidos, 43 eram relacionados a crianças com TEA e 56 ao grupo controle. Crianças com TEA predominantemente tiveram mudanças de comportamento, impactos negativos no gerenciamento de emoções e alteração na rotina enquanto as crianças do grupo controle não encontraram mudanças significativas. Crianças com TEA e seus pais apresentaram níveis mais altos de ansiedade do que crianças saudáveis.	Nossos resultados mostram um potencial impacto psicológico importante da pandemia COVID-19 não apenas em crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento, mas também em seus cuidadores.
Palacio-Ortiz et al. 2020	Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes em tempos de pandemia de COVID-19	As informações encontradas são apresentadas nas seguintes seções: família e filhos durante a pandemia, avaliação de transtornos mentais em crianças e jovens durante a pandemia, transtornos psiquiátricos pré-existentes durante a pandemia e atendimento telepsiquiátrico.	Esse estressor pode causar exacerbação dos sintomas de um transtorno mental anterior, constituindo assim, uma população vulnerável que requer atendimento especializado. A telepsiquiatria passa a ser uma modalidade com múltiplas vantagens.
Oomen, Nijhof e Wiersema 2020	O impacto psicológico da pandemia COVID-19 em adultos com autismo: um estudo de pesquisa em três países	Encontramos um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em resposta à pandemia maior para adultos com autismo. Além disso, mostraram um maior aumento nas preocupações com seus animais de estimação, trabalho,	Os resultados destacam o fardo psicológico da pandemia em adultos com autismo e esclarecem como apoiá-los durante esta pandemia COVID-19, que é especialmente importante agora que a pandemia provavelmente terá um

		obtenção de medicamentos e alimentos e sua própria segurança / proteção. Eles se sentiram mais aliviados do estresse social, mas consideraram difícil a perda do contato social. Se sentiram mais estressados com a perda de rotinas.	curso prolongado. Contudo podemos aprender com as mudanças relacionadas à pandemia do COVID-19 vivenciadas como agradáveis por adultos com autismo para construir uma sociedade pós-pandemia mais favorável ao autismo.
Brown et al. 2021	Pacientes com transtorno do espectro do autismo podem ser suscetíveis à doença COVID-19 devido à deficiência de melatonina	A pesquisa mostra que onze desses pacientes apresentaram doença COVID-19 por reação em cadeia da polimerase da transcriptase reversa (RT-PCR) ou por sorologia no seguimento, desses pacientes apenas um necessitou de oxigenoterapia.	Nossa hipótese é que uma baixa produção de melatonina, encontrada em pessoas com TEA devido à variação genética na via da enzima sintética ou à frequente exposição noturna à luz que suprime a síntese de melatonina pela glândula pineal, pode levar à suscetibilidade à doença COVID-19. Além disso, propomos que o tratamento com higiene do sono para corrigir o despertar noturno e o tratamento com melatonina são tratamentos que podem prevenir a doença COVID-19 ou reduzir sua gravidade em pacientes com TEA.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

Brown et al. (2021) levantaram a hipótese de suscetibilidade de portadores de TEA em relação a Covid-19, de modo simplificado, onde essa vulnerabilidade é devido a uma baixa produção de melatonina, devido à variação genética na via da enzima sintética ou à frequente exposição noturna à luz que suprime a síntese de melatonina pela glândula pineal. Em contrapartida, foi proposto um tratamento para prevenir ou reduzir a gravidade da covid-19, que consiste na higiene do sono, a fim de corrigir o despertar noturno, além do tratamento com melatonina.

O portador de TEA apresenta uma certa obsessão com a rotina e geralmente os mesmos desfrutam de várias horas por dia de atividades que auxiliam no seu desenvolvimento. Dessa forma Eshraghi et al. (2020) evidenciaram que ocorreram fechamentos de clínicas que

realizavam tais atividades, de modo que essa rotina foi quebrada parcial e em alguns casos totalmente, promovendo desafios para os cuidadores, pais e para a própria pessoa que tem autismo, a ausência de auxílio profissional pode causar sobrecarga nos pais e familiares.

O estudo Amorim et al. (2020), foi realizado por meio um questionário onde das 99 respostas obtidas, 43 eram de crianças com diagnóstico de TEA e 56 de crianças do grupo controle. O resultado obtido demonstrou alterações comportamentais em 72,1% das crianças com TEA. Dentre essas mudanças podemos destacar ansiedade (41,7%), irritabilidade (16,7%), obsessão (11,1%), hostilidade (5,6%) e impulsividade (2,8%).

De modo geral, as crianças mantiveram as rotinas (83,8%), mantiveram atividades educacionais (71,7%) e experimentaram ou aprenderam algo novo (52,5%) durante o período de quarentena. Em ambos grupos se observou retração de aprendizado com impacto negativo de 46,5% no grupo de crianças com TEA e 50% no grupo de controle. De igual modo, o gerenciamento de emoções demonstrou-se desfavorável cerca de 55,8% (AMORIM et al., 2020).

A análise da resposta de um questionário realizada em 1.044 participantes adultos, onde dentre eles 613 eram autistas, revelou que houve impactos significativos na vida cotidiana e que os sintomas de depressão e ansiedade mostram-se mais aumentados em decorrência da pandemia. Suas preocupações foram maiores em relação ao grupo “não autistas”, em diversas perguntas, dentre elas, seus trabalhos, animais de estimação, perder emprego, obter medicamentos e comida e sua própria segurança, no que se refere a pandemia, não demonstraram preocupações específicas (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2020).

O uso do telessaúde apesar de promissor, ainda necessita de pesquisas que desenvolvam essa função de forma específica a quem tem autismo com ações que iriam desde diagnóstico até terapia e suporte familiar. Dentre os diversos desafios que a pandemia trouxe podemos destacar a necessidade de testes domiciliares, o risco mais elevado de infecção por apresentar resistência no distanciamento social e na utilização de máscaras faciais, o problema se torna maior quando há necessidade de cuidados especializados, como oxigenação suplementar (ESHRAHGI et al., 2020).

De igual modo Oomen, Nijhof e Wiersema (2020) confirmaram a necessidade de suporte médico, psicológico e doméstico, mesmo que sem histórico prévio de consultas. Os adultos com TEA, relataram preferência por contato face a face com esses profissionais,

mostraram-se ansioso por chamadas de voz ou vídeo, e melhor desempenho em comunicação por mensagem de texto.

Uma das principais interferências da pandemia observada por Palacio-Ortiz et al. (2020) foi em relação a assistência terapêutica, anteriormente realizada presencialmente e que nesse momento de restrições só podem acontecer de forma virtual, dificultando a identificação de alterações significativas. Assim, os autores sugerem que haja um monitoramento de atividades como brincadeiras, por meio de vídeos, afim de auxiliar nesse acompanhamento profissional. Eles ressaltam ainda, a vulnerabilidade desses indivíduos e que a atual pandemia da COVID-19, exacerbou sintomas preexistentes em crianças e jovens com transtornos psiquiátricos, dentre eles os portadores de TEA. Desse modo, a vigilância e intervenções especializadas são imprescindíveis.

No que se refere ao impacto na vida social, nos portadores adultos do TEA foram obtidas respostas de alívio ao estresse, ao contrário dos demais que sentiram isolados. Todavia o grupo com autismo se sentiu mais estressado com as mudanças nas rotinas diárias do que o grupo sem autismo. No grupo com autismo, mais frequentemente foi informado o desejo de orientação (por exemplo, psiquiatra, psicólogo, conselheiro, envolvendo assim uma ampla gama de serviços, profissionais e terapias) mas que seu interesse era 'não relacionado e relacionado' à pandemia (OOMEN; NIJHOF; WIERSEMA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou grandes impactos aos portadores de TEA em diversas áreas, como na vida social e psicológica, além da influência genética que implica na suscetibilidade à covid-19. De modo geral, sabe-se todos foram afetados de alguma forma, e quando falamos de pessoas com TEA, vemos esses fatores fortemente agravados, ansiedade, estresse, agressividade em alguns casos, inquietação em relação a quebra da rotina.

REFERENCIAS

Amorim, R. et al. O impacto do COVID-19 em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista de Neurologia**. 2020. Disponível em: <https://neurologia.com/articulo/2020381/>. Acesso em: 02/05/2021.

Brown, G. M. et al. **Pacientes com transtorno do espectro do autismo podem ser suscetíveis à doença COVID-19 devido à deficiência de melatonina**. [Online]. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7890352/>. Acesso 03/05/2021.

Camargo, SPH; Rispoli, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial** | v. 26 | n. 47 | p. 639-650 | Santa Maria. 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231113148.pdf>. Acesso em 02/05/2021.

Carvalho G, Vergani N, Brunoni D. Genética do autismo. **Rev Bras Psiquiatr.** 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a12v26n4.pdf>. acesso em: 12/05/2021.

Cohen, D. **Compreendendo o Covid-19 em trânsito como psiquiatra de crianças e adolescentes.** [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218362/>. Acesso em: 02/05/2020.

Courternay, K.; Perera, B. **COVID-19 e pessoas com deficiência intelectual: impactos de uma pandemia.** [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287305/>. Acesso em 03/05/2021.

Eshraghi A. A. et al. **COVID-19: superando os desafios enfrentados por indivíduos com autismo e suas famílias.** [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239613/> Acesso em 02/05/2021.

Ministério da Saúde. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus.** Brasília. 2020 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>. Acesso em: 02/05/2021.

Oomen, Nijhof e Wiersema, **O impacto psicológico da pandemia COVID-19 em adultos com autismo: um estudo de pesquisa em três países.** [Online]. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927758/>. Acesso em 03/05/2021.

Palacio-Ortiz et al. Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes em tempos de pandemia de COVID-19. **Rev. Colomb Psiquiatr.** 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366975/>. Acesso em 02/05/2020.

Zhu, et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na china, 2019. **N Engl J Med.** 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em 02/05/2021.

CAPÍTULO 8

BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: O PAPEL DA ENFERMAGEM NO MANEJO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

DOI 10.47402/ed.ep.C20213908881

Kayra Vieira Freire, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Gabriel dos Santos Batista, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Caio Venícios Rita dos Santos, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Carlos Victor Vilaça Amorim, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Cairo César Dias da Silva, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do
Norte/UNINORTE

RESUMO

Introdução: Infecção hospitalar é aquela adquirida logo após a admissão do paciente em uma unidade de saúde e que se apresenta durante a internação ou posterior a alta do paciente, relacionadas a assistência à saúde, são uma das grandes problemáticas enfrentadas pelos profissionais da saúde e clientes, devido aos variados procedimentos invasivos, avanços tecnológicos e o surgimento de microrganismos multirresistentes, sendo assim de extrema necessidade o papel desempenhado pelo enfermeiro, pois são eles que realizam o contato direto com o indivíduo. **Objetivo:** O presente estudo busca demonstrar o papel da equipe de enfermagem quanto ao manejo e prevenção de acordo com os protocolos estabelecidos pelas instituições e recomendados pelo Ministério da Saúde quanto a precaução infecções hospitalares causadas por microrganismos patogênicos, ou ainda pelo mal uso de EPI's no momento da prestação de cuidado. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com buscas nas bases Lilacs, Pubmed e Bdenf. **Resultados:** Após busca de dados foram encontrados quatro artigos, nos quais foram identificados pontos cruciais no que tange a prevenção de infecções e o manejo da equipe de enfermagem, como: lavagem das mãos, uso de EPIs, adoção e execução de normas das instituições, assim como precauções de contato. **Considerações Finais:** Conclui-se com o estudo realizado que é notório as dificuldades quanto as medidas de prevenção pela equipe de enfermagem. Todavia, apesar de todas as medidas serem de conhecimento da maioria dos profissionais de enfermagem, para prevenção e controle de IRAS, faz-se necessário maior adesão dos enfermeiros a essas medidas, bem como adoção e implementação de práticas simples, mas não menos importantes, como a realização da lavagem das mãos e o uso correto de EPIs, agregando a isso, a aceitação das normas das instituições e Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Infecção hospitalar, cuidados de enfermagem, educação continuada.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2012) define infecção hospitalar como aquela adquirida logo após a admissão do paciente em uma unidade de saúde e que se apresenta durante a internação ou posterior a alta. A idade do paciente e as doenças crônicas degenerativas (diabetes e neoplasia) são fatores que contribuem para a Infecção Hospitalar (IH). Além disso, erros na anti-sepsia da pele e na esterilização de matérias, a não lavagem das mãos pelos profissionais da saúde e procedimentos incorretos, são potenciais fatores para a IH.

Barros et al. (2019) relacionam a infecção hospitalar á infecções adquiridas em unidades de saúde. Desse modo, são denominadas Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), considerando o contexto de cuidados em ambulatorios, hospitais, hospital-dia, assistência domiciliar e clínicas – um amplo conceito incorpora infecções adquiridas e diretamente relacionadas aos diversos ambientes que prestam assistência a saúde, que não estavam presentes ou em incubação na entrada do cliente.

Para Batista (2017) a infecção hospitalar é uma das grandes problemáticas enfrentadas pelos profissionais da saúde e clientes, devido aos variados procedimentos invasivos, avanços tecnológicos e o surgimento de microorganismos multirresistentes, tornando essa, uma barreira encontrada na infecção hospitalar. Além disso é um grande problema de saúde pública, sendo um dos grandes motivos de óbitos em clientes hospitalizados. Ademais, os gastos com tratamento para pacientes acometidos com essa complicação aumentam consideravelmente, além de aumentar o tempo de internação.

Se considerarmos a classificação definida por Pérez (2015), a dominância das infecções relacionadas à saúde em países com melhor condição socioeconômica, são de 7,6%, que são inferiores a taxa em países subdesenvolvidos (15,5%). É calculado que nos EUA ocorram cerca de 1,7 milhões de infecções com registro de 98.987 mortes.

Moura et al. (2007) definiram que no Brasil, a prevalência das IRAS em países em desenvolvimento é de 15,5% os dados mostram que entre 5 e 15% dos pacientes hospitalizados e 25 e 35% dos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são acometidos por alguma infecção.

Segundo Souza (2017), desde a época de Florence Nightingale, o controle e a prevenção das infecções hospitalares passam pelos cuidados da enfermagem, a precursora desenvolveu princípios filosóficos como a valorização do meio ambiente, suas condições de higiene, iluminação, temperatura, odor e ruídos, que melhoram a assistência prestada aos pacientes.

Oliveira (2017) ressalta que a prevenção e o controle das infecções hospitalares é um papel de suma importância desempenhado pelos profissionais de enfermagem, pois são eles que realizam o contato direto com o indivíduo, procedimentos invasivos e potencialmente contaminados, além da manipulação de medicamentos do paciente, instrumentos e equipamentos.

Assim nos questionamos: Quais as ações do profissional de enfermagem no controle da infecção hospitalar?

Observando a necessidade do profissional da enfermagem de obter conhecimento acerca de meios de proteção, cuidado e controle de infecções hospitalares, o presente estudo busca demonstrar o papel da equipe de enfermagem quanto ao manejo e prevenção de infecções hospitalares, causadas por diversos microrganismos, ou ainda pelo mal uso de EPI's no momento da prestação de cuidado. A pesquisa trás como foco principal, prevenir e controlar infecções, o uso correto e racional dos equipamentos de proteção, e ainda como implementar procedimentos e normas. Sendo esse um assunto de extrema relevância para o bom funcionamento das unidades de saúde, é esperado que possamos contribuir para o conhecimento do profissional de enfermagem a respeito da prevenção, cuidado e diminuição das altas incidências de infecção nas unidades de saúde.

Baseado nesta problemática, esse estudo de revisão tem como objetivo identificar as ações da equipe de enfermagem no controle das infecções hospitalares e orientar sobre as medidas mais eficazes para a prevenção das infecções, bem como demonstrar as ações e técnicas implementadas por profissionais de enfermagem, com ações de biossegurança, trazendo informações de como prevenir e controlar infecções, com uso racional de equipamentos, com implementação de procedimentos e normas.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado, bem como conhecer quais as lacunas sobre ele.

Para a condução do estudo, utilizou-se as diretrizes estabelecidas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015) e o modelo de revisão de seis etapas, proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura;

coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

Como questão norteadora da pesquisa estabeleceu-se: “Quais as ações do profissional de enfermagem no controle de infecção hospitalar?”. Como guia para elaboração da pergunta norteadora desta revisão e a busca na literatura, foi utilizada a estratégia do acrônimo PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Elementos da estratégia PICO. Manaus-AM, Brasil, 2021.

Componente	Definição
P: População de interesse	Profissional de enfermagem
I: Intervenção	Ações de controle de infecção hospitalar
C: Comparação	Índices de infecção hospitalar
O: Resultados/desfecho	Efeitos das ações no controle da infecção hospitalar

Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

Na busca/amostragem pelas bases de dados, os cruzamentos foram realizados na forma de associação utilizando o operador booleano *and* e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Infecção hospitalar/Cross Infection”, “Cuidados de Enfermagem/Nursing Care”, “Educação Continuada/Continuing Education”.

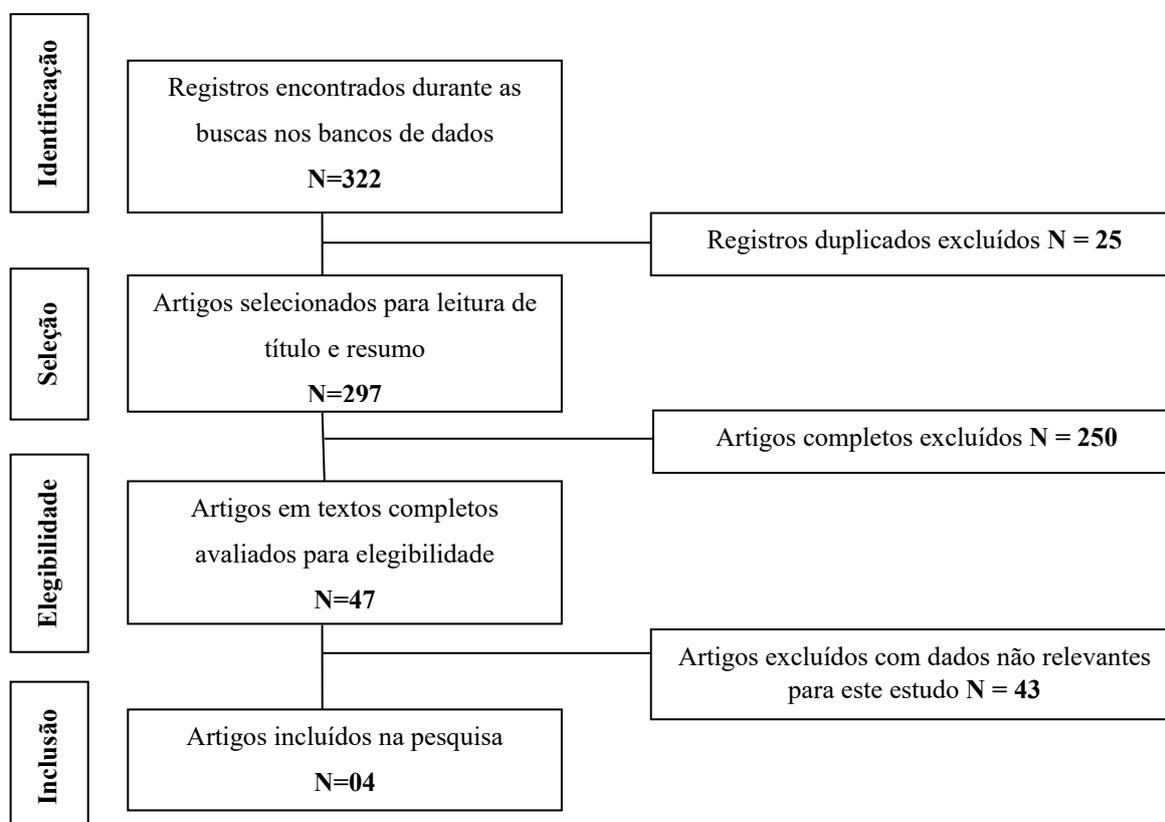
As bases de dados online consultadas, no período de março a abril de 2021, foram: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os artigos que compuseram o *corpus* de análise foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol, entre janeiro de 2016 a 30 de março de 2021. Foram excluídos os artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos secundários, relato de caso, literatura cinzenta, reflexões e editoriais. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. O processo de seleção dos artigos está apresentado na Figura 1.

Os estudos encontrados na pesquisa com os descritores “Infecção hospitalar/Cross Infection”, “Cuidados de Enfermagem/Nursing Care”, “Educação Continuada/ Continuing Education”, foram insuficientes para a pesquisa, encontrando-se somente 12 artigos, fazendo-se necessário uma segunda pesquisa utilizando apenas os descritores “Infecção hospitalar/Cross Infection” e “Cuidados de Enfermagem/Nursing Care”, onde foram encontrados 310 artigos,

em seguida foi realizado o cruzamento dos descritores entre as duas pesquisas, no qual foram encontrados 322 resultados, conforme tabela 2.

Figura 1. Fluxograma da busca dos artigos da revisão. Manaus-AM, Brasil, 2021.



*PRISMA = *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Fonte: Adaptado de Galvão, Pansani e Harrad, 2015.

Tabela 2: Cruzamentos dos descritores

Quantidade de descritores	Descritores	Artigos Encontrados
2	Infecção hospitalar, cuidados de enfermagem	310
3	Infecção hospitalar, cuidados de enfermagem, educação continuada	12

Fonte: Autoria própria, Manaus, 2021.

RESULTADOS

A partir dos cruzamentos nas bases de dados estabelecidas, encontrou-se 322 artigos. Foram selecionados 47 artigos para leitura na íntegra. Destes, 04 foram considerados elegíveis, mas 43 não apresentavam dados que respondessem à pergunta da pesquisa. Ao final, 04 artigos compuseram a amostra. A tabela 3 apresenta as principais informações dos artigos incluídos nesta revisão.

Tabela 3: Síntese dos artigos selecionados, Manaus, 2021

TITULO DO ARTIGO	AUTORES/ANOS	BASE DE DADOS	OBJETIVO
CONTROLE DE INFECCÇÕES PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO	DE A EM DE BARROS et al. (2019)	BDEF	Descrever o conhecimento do enfermeiro sobre as medidas de precaução de contatos. Analisar a aplicabilidade destas medidas da pratica de cuidados a pacientes em isolamento nos serviços de saúde.
COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECCÃO HOSPITALAR: PERSPECTIVA DE AÇÕES DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM	DE DE LAMBLET E PADOVEZE (2018)	LILACS	O objetivo dessa pesquisa foi caracterizar o cenário das CCIH em todas as instituições hospitalares fiscalizadas pelo Coren-SP, na perspectiva da avaliação fiscalizatória.
CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PERANTE OS PRINCIPAIS TIPOS DE INFECCÃO HOSPITALARES	DA DE BATISTA et al. (2017)	BDEF	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem perante as infecções hospitalares. Identificar os tipos mais frequente de infecções hospitalares e verificar o uso de EPI pela equipe de enfermagem.
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DAS INFECCÇÕES	ALVIN E GRAZZINELI (2017)	BDEF	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

Fonte: Autoria própria, Manaus, 2021.

DISCUSSÃO

O estudo de Batista et al. (2017), salientam que a assistência prestada aos pacientes hospitalizados é complexa, com isso, é preciso que a equipe de enfermagem tenha conhecimento técnico-científico sobre infecções hospitalares, competências e habilidades específicas, além de conhecer as normas da instituição e do Ministério da Saúde, bem como os equipamentos utilizados e os procedimentos a serem realizados.

Conforme o estudo de Batista et al. (2017), 80% (8) dos enfermeiros e 70% (21) dos técnicos de enfermagem usam o Equipamento de Proteção Individual (EPI) corretamente, enquanto 20% (2) dos enfermeiros e 30% (9) dos técnicos relataram não utilizar corretamente os EPIs. Ademais, 90% (9) dos enfermeiros e 96,7% (29) dos técnicos de enfermagem conhecem a técnica correta da lavagem das mãos, enquanto 10% (1) dos enfermeiros e 3,3% (1) dos técnicos não conhecem.

Ainda, 80% (8) dos enfermeiros e 70% (21) dos técnicos de enfermagem relataram que as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as mais frequentes, outros 20% (2) dos enfermeiros e

16,7% (5) dos técnicos afirmaram que a infecção mais frequente se trata da Infecção do Trato Respiratório (ITR), enquanto 13,3% (4) dos técnicos de enfermagem referiram que a Infecção no Trato Urinário (ITU) é a mais frequente.

Para Barros et al. (2019) descrevem que é necessário que a equipe de enfermagem tenha em mente a finalidade das medidas de controle de infecções e, conseqüentemente, a sua aplicabilidade, dotando o enfermeiro com a capacidade de utilizá-los de maneira correta quando for necessário. Ressaltou-se ainda neste estudo, que alguns participantes destacaram a importância das medidas de precaução de contato envolverem o cuidado com o espaço de internação do paciente, para evitar a ocorrência de contaminações cruzadas.

Observou-se no estudo de Barros et al. (2019), que os profissionais da enfermagem não estão atentos ao uso de luvas e de capote, todavia, evidencia-se o não conhecimento quanto à paramentação necessária. Além do mais, os outros participantes discutiram a possibilidade de manuseio inadequado da paramentação e possível contaminação do profissional, ambiente e paciente.

Identificou-se no estudo de Lamblet e Padoveze (2018), que das 778 instituições hospitalares que possuíam Comissão de Controle de Infecções Hospitalar (CCIH) constituída, 416 (53,47%) mantinham enfermeira exclusiva para as atividades de controle de IRAS. Segundo o levantamento dos 721 enfermeiros atuando em instituições hospitalares, sendo 66,22% (29.967) em instituições privadas e 33,78% (13.754) públicas.

De acordo com o estudo de Alvim e Gazzinelle (2017), os profissionais de enfermagem tem um conhecimento satisfatórios ($\geq 70\%$) nos aspectos que circundam os mecanismos de transmissão de microrganismos no ambiente hospitalar, variando a frequência de acertos no questionário entre 77-94%, o conhecimento também foi satisfatório em relação às medidas de prevenção padrão, precaução de contato e precaução para aerossóis, variando acertos entre 73-99%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indubitável que o enfermeiro tem um papel predominante na prevenção e controle das IRAS, agindo de forma decisiva desde a entrada, até o momento da alta do paciente, sendo o objetivo principal do enfermeiro reduzir a carga microbiana presente nos vetores de infecção.

Esta revisão na literatura nos permitiu concluir que para maior efetividade no controle de infecções hospitalares faz-se necessário a maior adesão dos profissionais de enfermagem às técnicas corretas de lavagem das mãos, uso correto e racional dos equipamentos de proteção

individual, agir de acordo com os protocolos das instituições e Ministério da Saúde, bem como a tão necessária prevenção de contato. Diante disto, podemos elencar como principal necessidade para tal resultado, a mudança de comportamento dos profissionais de enfermagem, tendo como base sólida o conhecimento científico e difundindo esse conhecimento através de constantes aperfeiçoamentos da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVIN e GRAZZINELLI. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em Relação às Medidas de Prevenção das Infecções. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, volume 11, n.1, p. 18-23, janeiro de 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11873>. Acesso em: 10/05/2021.

BARROS et al. Controle de Infecções a Paciente em Precaução de Contato. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, volume 13, n.04, p. 1081-1089, abril de 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238991/31835>. Acesso em: 10/05/2021.

BATISTA et al. Conhecimento da Equipe de Enfermagem Perante os Principais Tipos de Infecções Hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, volume 11, n.12, p. 4946-4952, dezembro de 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22317>. Acesso em: 10/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Gabinete do Ministro**. Brasília, DF, 12 de maio de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 10/05/2021

CAMARGO et al. Higienização hospitalar: etapas de desenvolvimento em ambiente intranet. **Journal of health informatics**, volume 7, n. 4, p. 121-126, dezembro de 2015. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/362>. Acesso em: 10/05/2021.

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T.S.A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, junho de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335. Acesso em: 10/05/2021.

LAMBLET; PADOVEZE. Comissões de Controle de Infecções Hospitalar: Perspectivas e Ações do Concelho Regional de Enfermagem. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, volume 7, n. 1, p. 29-42, abril de 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/426>. Acesso em: 10/05/2021.

MOURA et al. Infecção Hospitalar: Estudo de prevalência em um hospital público de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, Volume 60, n. 4, p. 416-421, agosto de 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10/05/2021.

PÉREZ et al. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, volume 31, n.1, p. 149-160, janeiro de 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100149. Acesso em: 10/05/2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 456.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, junho de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023. Acesso em: 10/05/2021.

SOUSA et al. Representações sociais da enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, volume 69, n. 5, p. 864-871, outubro de 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500864&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10/05/2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, volume 8, n. 1, p. 102-106, março de 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 10/05/2021.

CAPÍTULO 9

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Raiane Nunes Costa da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Raimunda da Silva Taqueira, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Livia Fabiana Santos de Castro, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Thaís Castro da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Thaynara Alfaia Belém, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Elijane de Fatima Redivo Campelo, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

RESUMO

Introdução: Existem inúmeros fatores que desencadeiam a Depressão Pós-Parto (DPP), principalmente relacionadas à situação socioeconômica, relação familiar e mudanças fisiológicas naturalmente presente em mulheres gestantes. Somando-se a isso, a gravidez indesejada ou a não aceitação do pai, tem influência considerável sobre saúde psicológica da mulher, na qual se sente desamparada durante o período gestacional. **Objetivo:** Ressaltar as ações do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP), considerando a sintomatologia no período gestacional e puerperal, bem como descrever a percepção das gestantes em relação ao puerpério, identificar quais as vulnerabilidades da mulher no enfrentamento da DPP e enfatizar a atuação do enfermeiro na prevenção da DPP. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada em achados bibliográficos e artigos científicos. A coleta de dados foi realizada buscando-se nas bases de dados Revista Eletrônica, Acervo Mais, Google Acadêmico, Editora Atena, SciELO (Cientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) publicados entre os anos de 2016 à 2021 disponíveis nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A partir das análises feitas para a elaboração desta revisão foram totalizados seis artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão, 50% foi na base de dados Acervo Mais. Os outros autores relataram que o enfermeiro devem voltar também sua atenção ao rastreamento da DPP, acolhendo a gestante como estratégia de prevenção desta doença. **Considerações finais:** Em virtude dos fatos mencionados, observou-se a importância do enfermeiro no atendimento com o objetivo proposto em sinalizar a importância do enfermeiro no atendimento biônimo mãe-bebê no puerpério imediato diante desta doença que é a DPP.

Palavras-chave: Gestante, Depressão, Puerpério.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a depressão no ano de 2004 se mostrou como a terceira causa de morbidade no mundo, e com o passar dos anos, provavelmente em 2030 essa patologia esteja entre uma das primeiras doenças mais prevalentes

do século. Diante disso, a literatura predispõe que as mulheres apresentam um risco duplicado para desenvolver depressão em relação aos homens. O período gravídico puerperal é designado de alto risco para mulher, pois as mudanças fisiológicas como os hormônios, as condições físicas e o emocional passam por diversas alterações nessa fase (HARTMANN et al., 2016).

Existem inúmeros fatores que desencadeiam a Depressão Pós-Parto (DPP), principalmente relacionadas à situação socioeconômica, relação familiar e mudanças fisiológicas naturalmente presente em mulheres gestantes. Somando-se a isso, a gravidez indesejada ou a não aceitação do pai, tem influência considerável sobre saúde psicológica da mulher, na qual se sente desamparada durante o período gestacional (CARVALHO, 2012).

A depressão com início no pós-parto, transtorno depressivo no pós-parto ou depressão pós-parto materna (DPP-M), acontece nas primeiras quatro semanas após o parto, tendo, sequencialmente, início durante a gestação (CAMPOS et al., 2015 apud SOUZA et al., 2020).

Na época atual, 15 a 29% das puérperas são propensas a adquirir a DPP, alcançando a uma incidência de 30% em adolescentes (MONTEIRO et al., 2020). No Brasil, cerca de 25% das mães aparentam sintomas da depressão entre 6 a 18 meses após o nascer do bebê (GUIMARÃES et al., 2021).

A história clínica da DPP pode sofrer mudanças, mas de modo geral é relatado pelas mulheres que os sintomas mais prevalentes são: a diminuição da libido, baixa autoestima, ansiedade, insônia, medo, sentimento de impotência, sentimento de desamparo, a falta de vontade em fazer atividades físicas que antes eram prazerosas, dor de cabeça moderada e dor nas costas (GUIMARÃES et al., 2021).

Compreende-se que, após a ocorrência do parto a mulher passa por muitas emoções e momentos que são considerados decisivos na sua vida como mãe. Seguindo esse ponto de vista, a mulher está propensa a viver cercada de cobranças, deveres, idealizações sobre o seu papel de mãe que por muitas vezes ela acaba não recebendo suporte ou um auxílio do seu convívio social e até mesmo a falta de uma rede de apoio (CAMPOS et al., 2021).

Pela observação dos aspectos mencionados, faz-se necessário buscar e explicitar o entendimento do trabalho e o papel do enfermeiro na prevenção e promoção a saúde da DPP. A sua atuação deve constar orientações para mãe e o pai, a fim de passar uma assistência humanizada para que essa mãe se sinta acolhida (VIANA et al., 2020).

O enfermeiro tem grande importância na assistência à mulher, durante pré-natal e puerpério. Suas principais atribuições incluem o desenvolvimento de métodos que incentivem

a participação desta mulher a grupos de apoio formados por gestantes e abordagem ao conceito e sintomas da DPP (VIANA et al., 2020). Além disso, o enfermeiro juntamente com a gestante e ou/ púerpera realiza o rastreamento, o acompanhamento de sua evolução e orientações acerca dos cuidados que serão prestados (MONTEIRO et al., 2020).

É de suma importância que, o enfermeiro realize e busque estratégias de prevenção para que a púerpera se sinta confortável em se expressar, deixando de lado a ansiedade e o nervosismo. O profissional deve prestar assistência se necessário, e buscar uma alternativa que seja adaptativa, e que passe confiança a mãe (VIANA et al., 2020).

A preferência desse tema foi definida visto que, a depressão se tornou a doença do século. Sabe-se que, essa doença psíquica pode causar diversos problemas quando se trata da saúde mental das mulheres. As mulheres gestantes são mais vulneráveis a desenvolver depressão pós-parto principalmente por mudanças fisiológicas e hormonais.

Por ser uma temática bastante relevante em relação à Saúde da mulher, a depressão pós-parto é pouco enfatizada pelas ações de promoção de saúde. Além disso, existem mulheres que não frequentam a Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina, e isso dificulta o acesso à um atendimento psicológico durante a gravidez (PADRO et al., 2019).

Dessa forma, é de suma importância o enfermeiro como grande responsável pelo setor desenvolver métodos que incentivem a participação dessas gestantes ao pré-natal de baixo risco, observando não só os aspectos biológicos, mas também o psicológico para a prevenção da Depressão Pós-Parto.

Portanto, esse estudo tem como objetivo ressaltar as ações do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP), considerando a sintomatologia no período gestacional e puerperal, bem como descrever a percepção das gestantes em relação ao puerpério, identificar quais as vulnerabilidades da mulher no enfrentamento da DPP e enfatizar a atuação do enfermeiro na prevenção da DPP.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, fundamentado em achados bibliográficos e artigos científicos a respeito do tema proposto, agrupando e analisando diversos estudos publicados.

No primeiro momento do estudo, a partir da observação da literatura estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: "Qual o papel do enfermeiro frente a prevenção da Depressão Pós-parto e as necessidades das gestantes e puérperas com a sintomatologia?"

As buscas de bases de dados utilizadas foram: Revista Eletrônica Acervo mais, Google Acadêmico, Editora Atena, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se como critérios de busca as seguintes palavras-chave: "gestante", "depressão", "puerpério".

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2021), disponíveis na íntegra, idiomas português e inglês completos, artigos que incluíam o enfermeiro como principal mediador na prevenção da depressão pós-parto. Os critérios de exclusão foram: artigos que fugiam do tema proposto; artigos que enfatizavam somente o tratamento da DPP e os fatores de risco; artigos escritos em estrangeiro; relatos de experiência; anais de eventos; estudo de caso; teses e dissertações.

RESULTADOS

Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos, analisaram-se os resultados e conclusões e foram selecionados seis artigos que estavam de acordo com o objetivo do artigo. O quadro a seguir demonstra as principais informações dos artigos que foram explanados através da pergunta norteadora como critérios de inclusão.

Quadro – Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus, 2021.

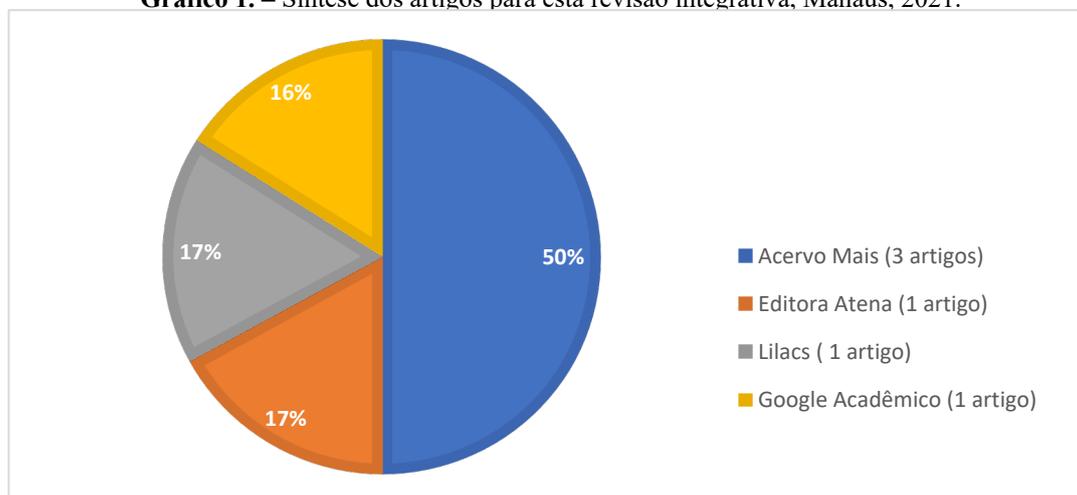
AUTORES/ ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADO PRINCIPAIS
GUIMARAES et al./ 2021	Identificar a conduta do enfermeiro diante dos casos de depressão gestacional e puerperal, bem como descrever sinais ou sintomas da depressão.	Revisaram-se 23 artigos, sendo agrupados por semelhança na temática apontando as principais condutas do enfermeiro diante de gestante e puérpera com depressão, bem como os sinais e sintomas característicos da doença. Identificou-se, que o acolhimento e humanização no atendimento à mulher, promovem bem-estar, redução de danos, vínculo entre profissional e cliente.
MONTEIRO et al./ 2020	Listar os cuidados do enfermeiro as mulheres com depressão pós parto e suas repercussões psicossociais.	Quanto ao cuidado de enfermagem junto a puérpera com DPP, os estudos relatam que a atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo esclarecendo as medidas interventivas que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê.
VIANA et al./ 2020	Identificar na literatura as estratégias utilizadas pelos(as)	Para a análise foi realizada a categorização dos trabalhos por similaridade de conteúdo, sendo construídas duas categorias para a análise: o

	enfermeiros(as) na prevenção da depressão pós-parto.	acolhimento como estratégia de prevenção da depressão pós-parto e o grupo de gestante como espaço de troca de experiência. Prevenir a DPP é uma ação de fácil abordagem, com baixo custo e de viável execução na prática do enfermeiro.
REIS et al./ 2018	Revisar na literatura científica o papel e as contribuições do enfermeiro em relação à Depressão Pós-Parto.	As ações de enfermagem em relação à prevenção, detecção da DPP e tratamento, mostra-se eficaz para a qualidade de vida da puérpera-filho-família. O enfermeiro tem que ter conhecimento e praticar suas ações para assim melhorar a qualidade de vida tanto do bebê quanto o da mãe.
SOUZA et al./ 2020	Ressaltar a importância da Enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto.	Foi possível entender que o enfermeiro tem papel significativo na detecção da depressão pós-parto, sendo assim, espera-se que este estudo possa contribuir para a prevenção das características da DPP e suas consequências para a mãe e para o bebê.
SILVA et al./2020	O objetivo central deste estudo é identificar os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP) nas puérperas e a importância das intervenções de enfermagem para o tratamento deste mal.	A prevalência da DPP está entre 10% e 20% dos casos encontrados em pesquisas referentes a essa questão. No Brasil a validação do estudo é preconizada pelo Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS). Quando detectado a DPP na puérpera é altamente recomendável a intervenção e acompanhamento por profissionais de saúde como o Enfermeiro que dá o auxílio no tratamento.

Fonte: SILVA, RNC et al., 2021.

Dado o exposto conforme mostra o gráfico 1, foram classificados o total de 6 artigos que atendiam os critérios de inclusão, 50% sendo da base de dados Acervo Mais com um total de três artigos, o Lilacs e a Editora Atena com 17% com o apenas um artigo cada e 16% no Google Acadêmico com um artigo, conforme o gráfico abaixo. Além disso, evidenciou-se que na base de dados do Scielo nenhum artigo encontrado seguiam os critérios estabelecidos.

Gráfico 1. – Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus, 2021.



Fonte: SILVA, RNC et al., 2021.

DISCUSSÃO

A Saúde Pública no Brasil, possui diversos desafios a serem analisados dentre eles destaca-se a Depressão Pós Parto por sua alta prevalência na sociedade atual. Ademais, seu diagnóstico precoce durante os primeiros dias de sintomas, seguido de tratamento, garante a paciente uma melhor qualidade de vida, atenção integral e proporciona maior vínculo entre mãe, filho e família (SILVA et al., 2020).

Segundo Monteiro et al. (2021), a mulher gestante ou puérpera é vulnerável a desenvolver depressão, visto que, passam por modificações comuns da gravidez. Além disso, lhe são impostas a responsabilidade da maternidade, a família e o parceiro por muitas vezes não desempenham o apoio necessário, e a ausência da gestante no acompanhamento do pré-natal contribui significativamente para o acometimento deste mal.

Guimarães et al. (2021) pontuam duas categorias em seu estudo, sendo as principais condutas do enfermeiro diante de gestante e puérpera com depressão, bem como os sinais e sintomas característicos da doença, e concluíram que o acolhimento e humanização no atendimento à mulher promovem bem-estar, redução de danos, vínculo entre profissional e cliente.

Quanto ao cuidado de enfermagem junto a puérpera com DPP, Monteiro et al. (2020) relatam que a atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo esclarecendo as medidas interventivas que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê, dados confirmados no estudo de Reis et al. (2018).

Monteiro et al. (2020) e Souza et al. (2020) entram em conformidade quando se trata da qualificação profissional do enfermeiro no atendimento do pré-natal, devendo ser excepcionalmente voltada para uma atenção biopsicossocial da gestante e/ou puérpera, e manter uma percepção apurada sobre o comportamento e os sintomas relatados pela paciente.

Somando-se a isso, Viana et al. (2020) descrevem que o enfermeiro é crucial na abordagem de práticas colaborativas que estimulam tanto a gestante quanto a puérpera, na participação de grupos comunitários formados por mulheres que já tiveram ou tenham DPP e na realização de consulta acolhedora, integralizada e humanizada, que conseqüentemente evita futuros problemas sobre a relação da mãe e bebê.

Seguindo essa linha de pensamento, Souza et al. (2020) enfatizam a relevância da detecção precoce da DPP pelo enfermeiro, para o tratamento adequado, uma vez que esta doença influencia diretamente no desenvolvimento do RN quando não oferecido o cuidado suficiente à mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, observou-se a importância do enfermeiro no atendimento com o objetivo proposto em sinalizar a importância do enfermeiro no atendimento binômio mãe-bebê no puerpério imediato diante desta doença que é a DPP. É também de grande importância a faculdade estimular o discente a prevenção, e enfatizar o quanto o enfermeiro é protagonista nesta assistência. Visto que, o enfermeiro é o profissional que mantém contato contínuo com a mãe durante o pré-natal e puerpério e coordena as ações da equipe na Estratégia Saúde da Família. Este também deve ser qualificado e está atento para reconhecer os fatores de risco.

Ainda na maternidade o enfermeiro ressalta e orienta a mãe sobre a primeira consulta na primeira semana de vida do RN na UBS, um momento específico onde o enfermeiro deve-se obter um olhar integral a família, não com olhar fragmentado apenas ao recém-nascido, onde deve estar atento aos sinais e sintomas diante da DPP. Uma consulta de acolhimento, observação, orientação e anamnese focada no problema é essencial para que o enfermeiro possa identificar através de sinais e sintomas uma possível DPP. O profissional deve sempre buscar inserir o pai da criança e estimular o mesmo a estar presente durante os atendimentos, caso seja a vontade da mãe.

Portanto, faz-se necessário novas formulações de pesquisas e intervenções na assistência de enfermagem, buscando condutas e orientações para estimular, sensibilizar e capacitar a mãe, familiares e/ou enfermeiro frente a prevenção da Depressão Pós-parto. Dessa forma, obtém-se uma assistência qualificada e humanizada para o reconhecimento da DPP precocemente, podendo assim obter uma continuidade em planejar e executar ações preventivas, estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, et al. Fatores de risco, proteção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no contexto da atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health** | Vol.13(1), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5410.2021>. Acesso em: 05/03/2021.

CARVALHO, Marissol B. de. **Psiquiatria para a Enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012. p. 95-96.

GUIMARAES, et al. Atuação do Enfermeiro à gestante e puérpera com depressão. **Revista eletrônica acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health** | Vol.13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5178.2021>. Acesso em: 04/03/2021.

HARTMANN, et al. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.

MONTEIRO, et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista eletrônica acervo Enfermagem/Electronic Journal Nursing Collection** | Vol. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4547.2020>. Acesso em: 04/03/2021.

PADRO, et al., Depressão pré e pós parto. **Repositório Institucional da Associação Educativa Evangélica RDI-AEE**, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8112> Acesso em: 06/03/2021.

REIS, et al., Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. Sup.11. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS134.pdf&ved=2ahUKEwIwj53I89PvAhXJH7kGHR6KDyUQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw3JXsKG3Yx77Zj97YwtS6mT> Acesso em: 28/03/2021.

SILVA, et al. Depressão Pós-Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82> Acesso em: 28/03/2021.

SOUZA, et al. A importância do enfermeiro na prevenção da Depressão Pós-Parto. **A enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral, Ponta Grossa-PR: Atena**, 2020 | vol. 7, p. 11-12. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/42999> Acesso em: 06/03/2021.

VIANA, et al. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. **R. pesq.: cuidado fundamental online**, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6981>. Acesso em: 04/03/2021.

CAPÍTULO 10

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO

Antonio Victor Souza Cordeiro, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Abner Luniere Bindá, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Lucius Gabriel Rodrigues Alves de Mello, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Thais Santos Teixeira, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Elijane de Fátima Redivo, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Objetivo: O objetivo da presente pesquisa é visualizar e enfatizar a importância do Aleitamento Materno, bem como o papel do enfermeiro e sua relevância diante dessa situação ao longo dos anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica embasado em artigos científicos (2016 a 2021), onde foram analisadas minuciosamente as publicações que mais condiziam com o tema que será abordado e foram utilizados os bancos de dados: Scielo, Repositório UFMG, Pubmed, Lilacs. **Resultados:** As prevalências de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento materno até 1 ano tiveram tendência ascendente até 2006 (aumentando de 4,7%, 37,4% e 25,5% em 1986 para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente). Foi possível visualizar uma relativa estabilização entre 2006 e 2013 (36,6%, 52,1% e 45,4%, respectivamente). Segundo outra pesquisa, houve associação significativa entre as variáveis multiparidade e aleitamento materno exclusivo, mostrando-se como uma variável protetora para essa prática. A maioria das mulheres que amamentou exclusivamente afirmou não ter recebido orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, o que evidencia a existência de outros fatores externos que podem influenciar no aleitamento materno exclusivo. **Considerações Finais:** Concluímos que o papel da enfermagem é essencial na conscientização sobre a importância do aleitamento materno, além da fundamental presença das equipes multiprofissionais atuando lado a lado, destacando a enfermagem com a apresentação de uma assistência educativa, garantindo melhores condições e principalmente conhecimento de mães leigas em torno do aleitamento materno exclusivo, enfatizando o quão importante é a atuação do enfermeiro para promover o incentivo ao aleitamento materno.

Palavras-Chave: “Enfermeiro e Aleitamento Materno”; “Aleitamento Materno”; “Aleitamento Materno Exclusivo”; “Papel do Enfermeiro”.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, além de promover benefícios tanto para âmbito nutricional quanto para imunológico. Diante disso, o leite humano é o alimento indispensável, por suas propriedades nutricionais, além de ser facilmente digerido pelo recém-nascido (RN). Ademais, o processo de

amamentação consiste em interação profunda entre mãe e filho, com implicações na saúde física e psíquica (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, quando se observa o advento dos avanços de setores alimentícios especializados para crianças, bem como o surgimento do leite em pó adaptado para bebês no século XX, o ato de amamentar declinava enquanto o uso desses produtos era consumido de forma desenfreada. Além disso, um fator cultural que contribuiu para disseminação de leite em pó, foi a difusão do pensamento de que o leite materno era ruim, fraco, que não seria capaz de nutrir e garantir crescimento saudável (AMORIM, 2008).

As indústrias tiveram forte influência, em 1960, através de campanhas publicitárias a fim de convencer as mulheres que o leite humano era inferior, sobretudo não tinha a mesma praticidade e qualidade nutricional que o aleitamento artificial. Nessa perspectiva, os impactos dessas propagandas resultaram em uma mudança no padrão de comportamento na sociedade. Nesse contexto, faz-se imperiosa o reconhecimento do papel do enfermeiro para promoção da saúde na esfera pública (AMORIM, 2008).

Ainda sob esta ótica, é imperativo postular que o enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de promover o ato da amamentação através de discursos favoráveis, além de ser capaz de identificar e averiguar momentos educativos, o profissional deve ser hábil para não apenas prestar assistência com diagnósticos e tratamentos, mas também atuar junto à população com educação continuada de forma efetiva, bem como a promoção a saúde com evidências dos benefícios do aleitamento materno (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Com o início da gravidez, a mulher se encontra em uma situação inovadora que ainda não está acostumada, onde aparece medo, dúvidas e inseguranças sobre como lidar com a questão. O primeiro passo para um entendimento é o pré-natal, no qual é a porta de entrada para o cuidado primário em relação a saúde e nutrição materno-infantil, nesse período é importante o profissional de saúde ajudar na parte prática e emocional auxiliando a gestante com conselhos que ajudem em sua capacidade de amamentar (ROBLES, 2017).

Estudos prévios constataram o aumento da duração mediana do aleitamento materno tanto em inquéritos de âmbito nacional, indo de 2,5 meses em 1975 para 14 meses em 2006, quanto em inquéritos envolvendo apenas as capitais brasileiras e Distrito Federal (de 9,9 meses em 1999 para 11,9 meses em 2008). Esses dados fizeram com que o Brasil fosse considerado um país bem-sucedido na implementação de políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno (ROLLINS et al., 2011).

É importante notar que o indicador que mais sofreu modificações no decorrer dos inquéritos foi o aleitamento materno exclusivo. O que pode ter contribuído para isso é a diferença na lista de alimentos incluídos nos questionários dos diferentes inquéritos, tornando-se cada vez mais complexa, e atingindo maior número de perguntas no inquérito de 2013; a ampliação do tempo recomendado para o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de quatro a seis meses até 2001 para seis meses a partir dessa data (WHO, 2007).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento tem como foco principal o resgate da dignidade durante o processo parturitivo, bem como a transformação da assistência durante a gestação, parto e puerpério, priorizando o parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, tornando assim, o momento do parto um processo mais ativo por parte da mulher (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

O movimento pela humanização do parto propõe mudanças no atendimento ao parto hospitalar, que incluem:

[...] incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais e, também a inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde [...]. Recomenda, também, a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), aminiotomia (ruptura provocada da bolsa que contém o líquido amniótico), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e, particularmente, parto cirúrgico tipo fórceps ou cesáreas (PRISZKULNIK; MAIA, 2009, p. 81).

O papel do enfermeiro é primordial na promoção à saúde, haja vista que a importância do Enfermeiro(a) para o aleitamento materno é imprescindível para orientar a gestante no pré-parto e no pós-parto (POSSATI, 2017).

Esta temática é de suma importância em relação à Saúde da Mulher, principalmente sobre incentivar o aleitamento materno na primeira hora após o parto, sanar dúvidas, apoiar e acolher a gestante o que pode reduzir, consideravelmente, a mortalidade neonatal. Apoiar a puérpera mesmo quando ela não se sentir a vontade para amamentar a criança, e tentar buscar a melhor solução para o problema lembrando-se sempre que o ato de amamentar é algo fisiológico, porém nem sempre acontece de forma espontânea ou natural (POSSATI, 2017).

O aleitamento materno foi apontado em ritmo ascendente no BRASIL em 2020. Nesse sentido, um estudo que abrange o papel do enfermeiro como contribuinte para o aumento de incentivo ao aleitamento materno é fundamental, visto que os benefícios à saúde abrangem tanto as mães quanto os recém-nascidos (BOCCOLINI et al., 2017).

De tal modo, este estudo tem o objetivo de descrever a importância do enfermeiro no aleitamento materno, bem como seu papel de orientador e educador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica embasado em artigos científicos publicados nos anos de 2016 à 2021. Para a busca de dados, foram adotadas as seguintes palavras-chave: “Enfermeiro e Aleitamento Materno”, “Aleitamento Materno”, “Aleitamento Materno Exclusivo”, e “Papel do Enfermeiro”, no banco de informações científicas: Scielo, Repositório UFMG, Pubmed, Lilacs.

O critério de inclusão para a seleção dos artigos está atribuído aos aspectos: artigo de cunho científico, disponíveis nos idiomas inglês, espanhol, e português que correspondessem à questão central de pesquisa ou que continham dados que possuíam alguma informação sobre o desenvolvimento de ações educativas e de promoção do aleitamento materno. O critério de exclusão está relacionado ao ano em que o artigo foi publicado.

Após seleção dos artigos realizou-se uma análise minuciosa de todas as publicações na íntegra, e de forma consensual entre os quatro pesquisadores, foram determinados os estudos incluídos, com leitura exploratória, seletiva, posteriormente apresentados em quadro.

RESULTADOS

Após as buscas com os descritores, foram encontrados 11 artigos, sendo selecionados 6 que elucidavam o papel dos enfermeiros na promoção da saúde no aleitamento materno infantil e ao incentivo do aleitamento materno, segundo os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados, bem como as principais características dos estudos são mostradas conforme o quadro a seguir:

QUADRO 1: ARTIGOS ENCONTRADOS APÓS FILTRAÇÃO DE ACORDO COM O TEMA PROPOSTO					
FONTE	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
SCIELO	Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo	FERREIRA, OLIVEIRA et. al	2016	Verificar a associação entre variáveis maternas e aleitamento materno exclusivo em um	A maioria das mulheres era jovem, com companheiro, com bom nível de escolaridade, multigesta e que realizou até seis consultas de pré-natal em postos de saúde. Houve associação

				ambulatório especializado do estado do Ceará.	significativa entre as variáveis multiparidade e aleitamento materno exclusivo, mostrando-se como uma variável protetora para essa prática. A maioria das mulheres que amamentou exclusivamente afirmou não ter recebido orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal, o que evidencia a existência de outros fatores externos que podem influenciar no aleitamento materno exclusivo.
SCIELO	Tendência de indicadores do Aleitamento Materno no Brasil em Três Décadas	BOCCOLINI, MONTEIRO et. al	2017	Atualizar a tendência dos indicadores de aleitamento materno no Brasil nas últimas três décadas, incorporando informações mais recentes provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde.	As prevalências de AME6m, AM e AM1ano tiveram tendência ascendente até 2006 (aumentando de 4,7%, 37,4% e 25,5% em 1986 para 37,1%, 56,3% e 47,2% em 2006, respectivamente). Para esses três indicadores, houve relativa estabilização entre 2006 e 2013 (36,6%, 52,1% e 45,4%, respectivamente). O indicador AM2anos teve comportamento distinto – prevalência relativamente estável, em torno de 25% entre 1986 e 2006, e aumento subsequente, chegando a 31,8% em 2013.
SCIELO	Humanização do Parto: Significados e Percepções de Enfermeiras	POSSATI PRATES et. al	2017	Conhecer os significados atribuídos ao parto humanizado por enfermeiras de um centro obstétrico.	A humanização do parto foi compreendida como um conjunto de práticas e atitudes pautadas no diálogo, empatia e acolhimento; o fornecimento de orientações; a valorização da singularidade da parturiente; a realização de

					procedimentos comprovadamente benéficos à saúde materno-infantil e a constante atualização profissional.
SCIELO	Conhecimentos Sobre Aleitamento e a Relação com a sua Prevalência	SUARÉZ-COTELO et.	2018	Determinar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes e analisar em que medida este influencia a intenção de amamentar após a introdução da alimentação do lactente na 6ª e 16ª semanas e aos 6 meses pós-parto.	Participaram do estudo 297 gestantes, das quais 90,4% desejavam alimentar o seu bebê com aleitamento materno exclusivo, no entanto, somente 28,2% o realizou até os 6 meses. O nível de conhecimento sobre o aleitamento materno foi regular e observou-se que este influencia tanto a intenção como o tipo de alimentação do recém-nascido, é um elemento a ser considerado na hora de desenvolver estratégias educativas direcionadas a aumentar as taxas de aleitamento materno
SCIELO	Avaliação do Aleitamento Materno em Crianças em Até Dois Anos Assistidas na Atenção Básica do Recife, Pernambuco, Brasil	AMORIM SANTOS et. al	2019	O presente estudo teve por objetivo avaliar o aleitamento materno exclusivo (AME) e total em crianças até 2 anos de idade atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Recife-PE	A população foi composta por crianças de 0 a 24 meses de idade. Foram avaliadas 141 crianças, das quais 54,6% eram do sexo feminino, 22% tinham idade ≤ 6 meses, 21,3% entre 7 a 12 meses e 56,7% entre 13 e 24 meses. Ao analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e total, verificou-se a mediana de 60,84 e 182,52 dias, respectivamente. Crianças do sexo masculino, uso de chupeta e mamadeira foram associados ao menor tempo de aleitamento materno exclusivo.
SCIELO	Iniciativa Hospital Amigo	CHAVES, et. al	2019	Descrever a experiência de	A IHAC é uma estratégia de intervenção na assistência hospitalar ao

	da Criança (IHAC): 25 Anos de Experiência no Brasil			25 anos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, cuja primeira unidade foi implementada em 1992.	nascimento com foco na implementação de práticas que promovem o aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida e com o apoio, entre outras medidas de impacto positivo na amamentação, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Atualmente, a iniciativa foi revisada, atualizada e expandida para integrar o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na atenção à mulher desde o pré-natal. Pôde-se concluir que, ao longo desses 25 anos, a quantidade de hospitais variou muito, com números ainda aquém da capacidade de leitos hospitalares. Hospitais credenciados como o Hospital Amigo da Criança mostram índices de amamentação superior ao de hospitais não credenciados, entretanto o número de hospitais credenciados no Brasil ainda é pouco se comparado com outros países
--	---	--	--	---	---

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Os estudos permitem inferir que o profissional mais atuante, quanto as orientações sobre aleitamento materno, é o enfermeiro, tornando evidente sua importante atuação no processo de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento, sobretudo o acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde, com meios para intensificar a adesão das mães à amamentação (SANTOS, 2019)

Os questionários aplicados nos estudos também demonstram que cerca de 95% das mães receberam algum tipo de orientação sobre aleitamento materno, tanto de forma individualizada,

quanto em grupos ou ambos. Além disso, 48,1% afirmaram ter sido informadas no período pré-natal, enquanto 39,1% disseram tanto no pré-natal quanto após o nascimento do recém-nascido (SANTOS, 2019).

Nessa conjuntura, segundo Coteló (2019), à medida que as gestantes apresentavam mais conhecimento a respeito dos benefícios, estas tendiam a ter disposição mais positiva diante do aleitamento materno exclusivo quanto as gestantes que tinham intenção de realizar a amamentação mista, relacionada com pós-parto, assim como se conta nos artigos. Desse modo, é válido ressaltar que há uma necessidade de foco às gestantes por enfermeiros especialistas que devem garantir que as aulas de aleitamento materno sejam implementadas mais cedo, pois algumas mulheres apenas tomam a decisão de amamentar depois de frequentar essas aulas, após a descoberta de inúmeras vantagens do aleitamento materno.

Possati (2017), também afirma que ao adentrar no serviço de saúde, as parturientes sentem-se acolhidas e seguras se houver o atendimento humanizado de forma qualificada. Segundo os autores, os termos “individualidade” e “singularidade” são necessários para descrever os tipos de cuidados aos quais serão utilizados para promover um atendimento qualificado e eficiente para os clientes no momento do trabalho de parto.

Diante disso, o enfermeiro é de suma importância na prática dessa humanização qualificada, visto que a equipe de enfermagem atua direta e constantemente com os pacientes, tendo a participação ativa nas orientações aos pacientes. Juntamente a isso, reflete as orientações após o parto, mais especificadamente sobre o aleitamento materno exclusivo, bem, como, sua importância e benefícios (POSSATI, 2017).

O profissional enfermeiro, deve estar atento a todas as instruções que serão transmitidas as usuárias, assim como suas dificuldades, dúvidas e necessidades e sempre que possível esclarecer o máximo de dúvidas possíveis, e incentivar o aleitamento materno que é demasiadamente importante não só para a saúde da criança como para o aumento do vínculo mãe-filho (POSSATI, 2017).

De acordo com os artigos, muitos fatores envolvem o desmame precoce da criança, uma das principais situações são as questões econômicas, da educação, trabalho e do acompanhamento no pré-natal, entre outros fatores, o profissional da saúde tem grande importância na prevenção e manejo de dificuldades relacionadas a amamentação, com o aumento dos derivados de leite ficou mais fácil substituir o leite materno por outras medidas que direcionam a um aumento no desmame materno precoce (ROBLES, 2017).

No final da década de 80, as atividades a favor do aleitamento ocorriam de forma mais isolada especialmente no setor de saúde, visando um aumento no aleitamento materno no ano de 1981 onde foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que foi de grande importância para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, levando a evolução do aleitamento materno exclusivo, com a inserção do “PNIAM” na saúde da criança, as ações desenvolvidas por esse projeto buscaram melhorias para a evolução do aleitamento materno, onde houve a implantação de novos métodos que agregariam o desenvolvimento do aleitamento materno no Brasil (LIMA, 2020).

Tendo em vista que os indicadores de amamentação cada vez mais vem de forma crescente, é natural que quanto maiores os ganhos nas prevalências do aleitamento materno exclusivo, maiores são as dificuldades para continuar a aumentá-las. No entanto, os níveis dos indicadores de aleitamento materno, apesar do significativo aumento ao longo do tempo, ainda estão muito aquém das recomendações quanto à duração do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo (FERREIRA, 2021).

O leite materno é o “padrão ouro” da alimentação, é o alimento mais completo para o bebê e tem tudo que ele precisa para se desenvolver de forma saudável até os seis meses de vida. A partir dos seis meses, a orientação é para que o bebê continue mamando até os dois anos ou mais e seja introduzida a alimentação complementar saudável (BELEMER, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depreende-se, portanto, que a enfermagem tem um papel essencial na conscientização de todas as mães sobre a importância do aleitamento materno, onde incluímos a fundamental atuação de equipes multiprofissionais, destacando a enfermagem com a apresentação de uma assistência educativa e continuada, garantindo melhores condições e principalmente rastreamento e o conhecimento de mães leigas em torno do aleitamento materno exclusivo, orientando-as quanto aos cuidados nessa fase da vida tanto para a própria mãe, como para seu filho (a), mostrando o quão importante a atuação do enfermeiro é essencial para promover o incentivo ao aleitamento materno elevando o nome e o trabalho do profissional enfermeiro e de toda a equipe.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas online**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/olome%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/olome%203(9)%20artigo9.pdf).

ARAUJO G.B, FERNANDES A.B, OLIVEIRA A.C.A. Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11630>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BELEMER L.C.C., FERREIRA W.F.S, OLIVEIRA E.C. Assistência De Enfermagem Na Manutenção Do Aleitamento Materno: Uma Revisão Sistemática De Literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, p. 109-124, out./dez., 2018. Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337789802_assistencia_de_enfermagem_na_manutencao_do_aleitamento_materno_uma_revisao_sistemica_de_literatura.

COTELO, M.C.S. Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. **Rev. esc. enferm. USP** vol.53 São Paulo 2019 Epub Feb 28. Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100415&lng=pt&nrm=.

FERREIRA H.L.O, F.S OLIVEIRA. **Fatores associados à adesão a aleitamento materno exclusivo**. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE Brasil. Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0683.pdf>.

LIMA S.P, FARIAS P.H.S, SILVA E.S.S. Proteção, Promoção E Apoio A Amamentação: Fortalecendo A Iniciativa Hospital Amigo Da Criança. **Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 8, n. 1, p. 155-165, 2020. 155. Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>.

LEITE F.C.S. **ALEITAMENTO MATERNO: um estudo bibliométrico**. Repositório Institucional da UFMG. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30952?locale=pt_BR.

POSSATI, A.B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery** vol21 no.4 Rio de Janeiro 2017 Epub Aug 07, 2017. Acesso em: 14/03/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>.

SANTOS E.M., SILVA L.S. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** vol.24 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2019. Acesso em: 14/03/2021 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301211.

CAPÍTULO 11

O DESAFIO DO ENFERMEIRO FRENTE À LIDERANÇA

Bruna Carolina Souza de Jesus, Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e MBA em Gestão em Saúde com Ênfase em Administração Hospitalar
Fabiane Veloso Soares, Enfermeira, Doutora, Docente do Centro Universitário do Norte/UNINORTE

RESUMO

O profissional enfermeiro durante o exercício da liderança precisa superar o desafio da formação técnica assistencial e a necessidade de atender o mercado de trabalho e isso exige dos profissionais habilidades específicas que permitam a este profissional tomar decisões individuais e em equipe. A formação do enfermeiro está direcionada, principalmente, para a área assistencial, porém, o enfermeiro tem a responsabilidade para uma atuação maior na área gerencial exigida pelas organizações de saúde. O objetivo deste trabalho é descrever as competências do enfermeiro e destacar a atuação do enfermeiro líder. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. 19 recursos informacionais bibliográficos foram consultados, sendo que 10% são estrangeiros e 90% de origem nacional. Assim, foram categorizados em I – Competências do enfermeiro; Abordagem temática II – Atuação do enfermeiro líder. A partir do estudo realizado foi possível acrescentar que a liderança torna-se essencial a qualquer profissão, principalmente aos profissionais que atuam na área da saúde, pois ter aptidão de comunicar-se, solucionar conflitos, liderar, gerenciar uma equipe e ter iniciativa são atributos que contribuem para o cuidar.

Palavras-chave: enfermagem, liderança em saúde, enfermeiro, liderança.

INTRODUÇÃO

A atuação do profissional na área da saúde se destaca por ser imprescindível o cuidado ao paciente. Para isto, é preciso que toda equipe seja bem orientada e treinada por seu líder, profissional que possui função e habilidade de dar exemplos além de ditar as diretrizes do trabalho.

A busca incansável pelo conhecimento a respeito da natureza, da sociedade, de fatos e fenômenos exige que o enfermeiro seja um profissional capaz de lidar com diversas categorias profissionais.

A maior entre as equipes de profissionais da área da saúde no âmbito de uma instituição hospitalar é a equipe de enfermagem, tendo nesta o enfermeiro uma ação gerencial primordial. Em vários segmentos o enfermeiro desempenha atividades consideradas fundamentais para a sua atuação em diferentes espaços de saúde (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2010).

Por longos anos a atuação do enfermeiro estava alinhada ao modelo de gestão tradicional e fundamentou-se em divergências geradas por uma estrutura rígida, abundantemente

especializada, com funções rotineiras e centradas no fazer sem uma reflexão crítica da sua prática propriamente dita (BACKES et al., 2013).

A liderança envolve a relação entre pessoas. É essencial o envolvimento da comunicação nesse processo, uma vez que por meio dela, o enfermeiro conduz e obtém conhecimentos, constituem seus serviços e descrevem seus objetivos a serem alcançados juntamente com sua equipe. Assim, é incontestável a constante atualização do profissional, tendo como objetivo primordial oferecer qualidade na assistência prestada ao cliente e visando o desenvolvimento e crescimento profissional, visto que a desinformação e o comodismo interrompem o processo de liderar.

Vale ressaltar que no que se refere à formação do profissional, enfatiza-se que, constantemente a liderança permanece restrita às disciplinas ligadas ao ensino de administração, não chegando ocasionalmente aos demais componentes curriculares (SILVA; CAMELO, 2013).

Relativamente autores apontam que a liderança, enquanto competência profissional carece ser abordada durante a graduação de forma transversal, ou seja, ao longo do percurso acadêmico e nos distintos espaços que transpassam o processo de ensino-aprendizagem. (AMESTOY et al., 2013).

Diante desse contexto torna-se essencial salientar a liderança como um instrumento gerencial no processo de trabalho da enfermagem que auxilia o enfermeiro no gerenciamento da equipe, na tomada de decisões e no enfrentamento de conflitos que possam surgir no ambiente de trabalho. (ANDRES; PEREIRA, 2014). Sabe-se que a liderança é um instrumento de influência grupal, em que é essencial agregar esforços, a fim de atingir as metas compartilhadas pelo grupo.

Perante isso, a realização deste estudo surgiu pelo fato da importância que o profissional enfermeiro tem junto da equipe multiprofissional, ele necessita inserir-se nos mais variados espaços, seja próximo ao paciente ou ligado a equipe de forma consciente e direcionada às necessidades dos sujeitos de forma humana e integral.

Diante do exposto, questiona-se: O enfermeiro está preparado para liderar a equipe de enfermagem?

A escolha desse tema baseou-se no fato de que os enfermeiros gestores são profissionais que possuem grande potencial de liderança e uma extensa percepção sobre as finalidades e necessidades da sua ocupação. Este trabalho mostra-se relevante porque ser um profissional de

enfermagem requer dedicação, e atualização constante, afinal, acredita-se que detrás de um bom líder, existem seres humanos dotados de conhecimentos, competências, emoções e personalidades diversas. Portanto, gerir uma equipe é um desafio, visto que exige do enfermeiro gestor equilíbrio de questões técnicas, burocráticas e também comportamentais.

Assim sendo, o objetivo deste estudo é descrever as competências do enfermeiro e destacar a atuação do enfermeiro líder.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, onde a coleta de dados foi realizada através de produções publicadas por meio das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF, PUBMED. Utilizando as seguintes palavra chave: enfermagem, gestão em saúde, enfermeiro, liderança.

Como critérios de inclusão utilizamos artigos originais e completos, tipo revisão de literatura, disponibilizados online com acesso gratuito, publicados em língua portuguesa e inglesa entre os anos de 2010 a 2020, e revistas científicas que abordem o assunto em questão. E como critérios de exclusão, artigos com texto incompleto, resumos, publicados há mais de dez anos, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. A seguir foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013. Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta nesse estudo, com os resultados apresentados em tabela.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 60 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 11 artigos constituindo a amostra final. O quadro apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES / ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Silva et al. (2013)	Lilacs	O enfermeiro líder pode proporcionar eficiência no desempenho da equipe, possibilitando a satisfação dos clientes, profissionais e instituição.

Andres et al. (2014)	Pubmed	As concepções de liderança estão relacionadas às competências e habilidades, como confiança, empatia, relacionamento interpessoal e saber ouvir.
Fradique et al. (2012)	SciELO	O modo estrutural sugere claramente que a liderança em enfermagem está diretamente relacionada com a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, o que vem reforçar as ideias veiculadas pela literatura, faltando, no entanto o suporte empírico.
Amestoy et al., (2014)	Bdenf	A educação permanente destacou-se como uma necessidade a ser adotada com vistas a fortalecer o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro.
Camacho et al. (2015)	Lilacs	Aos enfermeiros cabem entre outras, tarefas diretamente relacionados à sua atuação com o cliente, bem como a liderança da equipe de enfermagem e o gerenciamento dos recursos: físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informações.
Alves et al. (2013)	Bdenf	Sugerem em termos de estilo de liderança, que consoante aumenta o tempo de serviço, tempo de chefia e a idade, os enfermeiros tendem a ter maior orientação para o relacionamento.
Santos et al. (2015)	Lilacs	Os enfermeiros necessitam de uma direção participativa que reconheça sua capacidade para realizar seus objetivos e prestar uma assistência de qualidade aos pacientes.
Góis et al. (2016)	SciELO	Torna-se essencial o conhecimento a cerca das dificuldades e desafios que são encontrados no exercício da liderança em enfermagem.
Fernandes et al. (2012)	Bdenf	Demonstram que a liderança compartilhada desenvolvida pelos enfermeiros entrevistados possui barreiras que são inerentes às atividades assistenciais e administrativas, realizadas por estes profissionais.
Fernandes et al. (2012)	SciELO	O estudo aponta que enfermeiros utilizam de vários estilos para manter a liderança e a boa convivência na equipe de trabalho.

Peres et al. (2019)	Scielo	A modalidade por formação de competências deve ser analisada para não refletir apenas mais um modismo que serve a interesses de grupos específicos tanto do ensino, quanto do mercado de trabalho.
---------------------	--------	--

Fonte: Dados dos artigos.

DISCUSSÃO

I - Competências do Enfermeiro

Segundo Resende (2004), quando propõe-se desenvolver competências durante o processo ensino-aprendizagem durante a formação do profissional, significa identificar-se inúmeros cenários ao aprendiz, transformando-o potencialmente em criativo e re-criativo diante as situações vivenciadas. Para a formação do profissional de saúde diretriz nos trazem as competências na sua maioria profissional.

Deste modo, sabe-se que as competências dentro da gestão são importantes para obter um resultado, com expectativa de inovação e que permite ser criativo. Podendo ser denominadas de categorias, a competência apresenta três dimensões: Conhecimento, habilidades e atitudes.

O conhecimento é uma categoria ampla, oriunda de experiências, aprendizagem, de busca de informações e de composições mentais aplicados com um objetivo e de forma efetiva. Já as habilidades são desenvolvidas e que tornam as pessoas diferenciadas em algumas particularidades. E por fim as atitudes são condutas relacionadas aos princípios e valores, são consequências de ações responsáveis.

De acordo com o autor citado acima a obtenção de conhecimento, habilidades e atitudes é uma evolução diária, e a aplicação destes se expressa no conhecer, no saber criar, e no saber ser.

Para que a atenção à saúde seja almejada, o profissional utiliza diversos instrumentos do trabalho administrativo como: planejamento, organização, coordenação e o controle. A qualidade da assistência à saúde necessita de recursos humanos qualificados e recursos materiais adequados (SILVA; CAMELO, 2013).

No sentido de alcançar a competência de tomar decisões, algumas etapas precisam ser realizadas como: conhecer a instituição, sua missão, seus valores, analisando as necessidades dos usuários, realizando um planejamento detalhado sobre ideias, e formas de operacionalizar

recursos disponíveis, definir os envolvidos e quais passos deveram ser seguidos, criar um cronograma de trabalho onde toda equipe esteja envolvida.

A liderança é considerada como uma das principais competências a serem obtidas pelo profissional de saúde. Liderança é um processo em que o indivíduo é encorajado à aprofundar os objetivos levantados pelo líder e seus seguidores. Liderança e administração impõem-se, já que alguns aspectos da liderança poderiam ser descritos como gerenciamento (GARDNER, 2012).

No exercício da competência a educação permanente é uma das responsabilidades do profissional de saúde. “Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na prática. (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2012)”. A educação permanente é uma das peculiaridades da educação no trabalho, ela tem como público-alvo a equipe multiprofissional voltada para a prática institucionalizada com foco nos problemas de saúde e tem como objetivo a utilização das práticas técnicas e sociais, ser de forma contínua fazendo uso de metodologia adequada e centrada na resolução dos problemas e em busca de mudanças (PERES; CIAMPONE, 2013).

A participação do enfermeiro nesse processo é de suma importância visto que ele é o líder da equipe de saúde. Esse processo de educação permanente acontece através da obtenção contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde (SANTOS; MOREIRA, 2015).

A comunicação é a transação de conhecimentos, eventos, convicções e significados. Entre os elementos essenciais que compõe a comunicação estão a mensagem, o comunicador, o receptor e o meio. No andamento da codificação, decodificações, feedback são sentidas as influências de seus componentes a urgência da mensagem, a experiência, a habilidade do emissor, e a imagem que este tem do receptor. Porém, a maior intervenção na comunicação são as interferências de interpretação, capazes de deformar a mensagem durante o processo comunicativo (QUINN et al., 2012).

Durante o processo de comunicação interpessoal a habilidade que o comunicador necessita dispor para compreender o que sente, pensa, e precisa esta associada ao fato do receptor ser um bom ouvinte e estar disposto e atento ao seu interlocutor, e isso facilita o sucesso da comunicação (QUINN et al., 2012).

A comunicação esta atrelada ao ato de se comunicar fora ou dentro da instituição, com clientes e outros profissionais. O profissional de saúde necessita saber comunicar-se e gerenciar a comunicação (GÓIS et al., 2015).

As informações apresentadas como essenciais no desenvolvimento da competência comunicacional, incluem: conhecimento do próprio estilo de interação, administração de conflitos, negociação, escuta ativa, comunicação organizacional, sistemas de informação, poder e cultura organizacional (FERNANDES et al., 2012).

O enfermeiro é responsável por diversas funções como organização e coordenação das atividades assistenciais dos hospitais e pela humanização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e de outros da equipe de saúde atuem tanto no ambiente hospitalar quanto na saúde pública (FILHO; LUNARDI, 2013).

II – Atuação do enfermeiro líder

É primordial verificar os fatores que envolvem um bom conhecimento em liderança, para que se proporcione um atendimento de qualidade aos usuários, visto que é à base de todo o processo acerca da saúde pública do nosso país.

O líder especializado em saúde deve apresentar competências para analisar a oferta e a demanda de serviços considerando o contexto demográfico, epidemiológico e político-institucional, visando garantir seu fornecimento hábil.

O enfermeiro carrega consigo o espírito de liderança. Cunha (2012) afirma que o enfermeiro deve ter competência para o enfrentamento diário de gerar “saber” para sua equipe, porém, essa competência não pode sobrepujar aquela que viabiliza o cuidado com a equipe para que se mantenha saudável.

Para Fernandes e Soares (2012) as mudanças tecnológicas ocorridas ao longo do tempo, no que se refere ao cuidado e ao tratamento a que o paciente se submete permitem ao enfermeiro a capacidade de liderar e coordenar sua equipe, podendo assim, atingir os objetivos e prestar uma assistência humanizada aliada aos saberes e as competências que este possui.

De acordo com Fernandes et al. (2013) é atribuída às equipes autonomia para aperfeiçoar novos projetos e métodos de trabalho, elaborar políticas de pessoal, bem como recomendar novas diretrizes para a organização. O enfermeiro se insere neste contexto de mudanças, almejando o progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do

saber e fazer crítico objetivando se tornar um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano.

Conforme Fernandes e Soares (2012) a liderança pode ser caracterizada como um processo de influência de um indivíduo sobre um determinado grupo para a obtenção de um resultado. Essas também são funções do enfermeiro atual, que além da assistência deve comandar organizar e orientar uma equipe deve ser chefe, ser gestor, ser líder, ser administrando e assumindo responsabilidades. Significa dizer que o estilo de liderança adotado pelo enfermeiro influencia a prática do cuidado aos pacientes.

Quanto mais avançada a visão deste enfermeiro em relação à articulação entre a liderança e a gestão do serviço de saúde, melhores será os resultados do processo assistencial com reflexo na qualidade do serviço prestado pela sua equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado foi possível acrescentar que a liderança torna-se essencial a qualquer profissão, principalmente aos profissionais que atuam na área da saúde, pois ter aptidão de comunicar-se, solucionar conflitos, liderar, gerenciar uma equipe e ter iniciativa são atributos que contribuem para o cuidar. A liderança é essencial em todas as atividades do enfermeiro, a fim de garantir um trabalho seguro, e otimizado, principalmente no que confere ao desempenho de funções gerenciais e administrativas que passam pela interação entre indivíduos e gerenciamento do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. As novas diretrizes curriculares para cursos da área de saúde. Paraná (PR): Rede Unida. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200006>

AMESTOY, S et al. Exercício da liderança do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rio Grande do Sul. Rev. **J. Nurs. Health**. 4 (2) p. 143-54. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v4i2.4271>

ANDRES,CC; PEREIRA, ALB. Concepções de liderança dos profissionais de enfermagem no context hospitalar. São Paulo. **Rev. Estudo&Debate**, v.21 n.1 p. 26-36. 2014.

BACKES, DS; BACKES, MTS; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciênc. Cuid e Saúde**, 4(2): 182-85. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v4i2.5247>

CUNHA, ICO; XIMENEZ, FG. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto. Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 479-87, Jul/Set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300013>.

FILHO, LWD; WNARDI VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégias de reorientação da prática profissional do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** Maio-Ago, 5(2): 20-4. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000142&pid=S0103-2100200500020000200014&lng=pt

FERNANDES, MS. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino – Americana de Enfermagem.** São Paulo, v. 11 n. 4, p. 161-67. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000200004>.

FENANDES, U; SOARES, NV. Modelos de liderança adotados por enfermeiros de um hospital do Rio Grande do Sul. **J. Nurs. Heath,** Pelotas, 2(1): 38-43, Jan/Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v2i1.3452>

GÓIS, RMO; SANTOS, AAA; et al. Liderança em enfermagem: Desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. **Ciências Biológicas e de Saúde.** Aracajú. V. 3, n. 1, p. 75-86. Out. 2015.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução N°3, de 07 de Novembro de 2012. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 de Nov. 2012. Seção 1. P. 37.

MENDES, KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem.** 17 (4). 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução N°3, de 07 de Novembro de 2012. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 de Nov. 2012. Seção 1. P. 37.

QUINN, RE; et al. **Competências gerenciais: princípios e aplicações.** 3ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier 2012

RIBEIRO, M; SANTOS, SL; MEIRA, TGB. Refletindo sobre a liderança em enfermagem. **Esc. Ana Nery. Rev. Enferm.** Abr 10 (1), p. 109-115. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>

SILVA, V; CAMELO, S. A competência da liderança em enfermagem: Conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. Enferm. Rio de Janeiro (RJ).** UERJ, 21(4): 533-9. 2013

SANTOS, SR; MOREIRA, RC. Liderança do enfermeiro: desafios da prática. **Escol. Enferm.** Aurora de Afonso Costa. Fluminense. Dezemb, 3 (3): 37-45. 2015

PERES, AM; CIAMPONE, MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. Jul-Set, 3(15): 492-9. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>.

CAPÍTULO 12

MANEJO DA HIDROTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

DOI 10.47402/ed.ep.C202139112811

Aline Priscila Correa Martins, Enfermeira, Acadêmica de Pós Graduação em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica
Jhennifer Natália de Almeida Sena, Enfermeira, Pós Graduada em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica

RESUMO

Introdução: A mulher tem o seu papel fundamental na hora do parto, pois, ela tem a autonomia sobre o seu próprio parto, sabemos que esse momento é único em sua vida e é importante que durante o pré-natal a mesma receba orientação sobre os métodos não farmacológicos que vão a auxiliar na hora do parto. A hidroterapia é um desses métodos não farmacológicos ela ajuda no alívio da dor e ativa alguns hormônios como endorfina e ocitocina. **Objetivo:** Analisar os efeitos da utilização da hidroterapia durante o trabalho de parto e parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca por artigos científicos disponíveis nas bases de dados enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) nos anos de 2016 à 2021. **Resultados:** Por meio de cinco artigos analisados foi possível identificar que o banho de emersão com a temperatura a 37°C, estimula termorreceptores da epiderme, aumentando a circulação sanguínea e diminuindo as contrações. **Considerações finais:** notamos que a hidroterapia proporcionou vários benefícios à mulher como atuando no alívio da dor, diminuindo o estresse, a ansiedade e transmitindo segurança e conforto.

Palavras chave: “Hidroterapia”, “Trabalho de Parto”, “Dor de parto”, “Banho e imersão”.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento único para a mulher, cheio de sensibilidades e emoções que marcam uma mudança profunda na vida da mulher, diante disso é trabalhado nesse momento as orientações e educação logo nos primeiros meses de gestação, por meio do pré-natal, que é um meio de assistência direcionada a gestante, com o intuito de fazer o acompanhamento da gestação e também gerar conforto, reduzindo a ansiedade e preocupação que as mesmas possuem em relação à hora do parto (HENRIQUE et al., 2016).

Visto que é consolidada em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracterizam pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a parturiente e seu filho. Desta forma, a obstetrícia moderna cita bastante algumas contribuições para a melhoria dos indicadores de morbidade, mortalidade materna e perinatais. Dentro deste contexto, mostra-se uma certeza de que a gestação e o nascimento se tornaram mais um processo de doença do que uma expressão de saúde, as consequências são

vistas em mulheres e recém-nascidos expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faringeana. Esses excessos de intervenções deixaram de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular além do processo de adoecer e morrer (BRASIL, 2016).

Portanto nos dias de hoje, no Brasil ocorrem em média 3 milhões de nascimentos ao ano, em que cerca de 98% deles são em ambientes hospitalares, públicos ou privados (IBGE, 2017). Muitas mulheres chegam ao ambiente hospitalar para parir receosas e com medo de “sentir dor”, sendo induzidas pelos profissionais a realizarem a cesariana ou analgesias sem nenhuma indicação, desconsiderando as recomendações seguras do Ministério da Saúde (MS) sobre a Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), na qual orienta preparar a mulher, desde o diagnóstico da gravidez até o trabalho de parto, sobre mitos e verdades do tão esperado momento (TOSTES et al., 2016).

Neste contexto o parto normal, é uma forma natural de promover o nascimento, o trabalho de parto em primigesta dura em média de 12 a 18 horas e tende a diminuir nas gestações posteriores, alcançando de 6 a 8 horas. Quando comparado à cesariana, pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação para a mãe, entretanto, a dor e a ansiedade desencorajam muitas gestantes em optar pelo parto normal, pois, o medo envolvendo possíveis complicações e o desejo materno são fatores importantes diante do aumento das taxas de cesárea eletiva. Segundo a OMS, a taxa ideal de cesarianas aceitáveis está entre 10% a 15% para se obter ótimos resultados maternos e perinatais (MASCARENHAS et al., 2019).

Segundo Lehugeur et al. (2017) esclarecem que os processos do parto e nascimento, estão relacionados aos fenômenos fisiológicos e não a uma patologia em si. Entretanto, cada mulher vivenciará a dor de acordo com suas particularidades, relacionadas com sua própria existência e experiências prévias. Assim, para melhor efetividade da assistência, os profissionais precisam conhecer quais são essas experiências, os medos e as expectativas de cada mulher sobre o trabalho de parto e o parto (RISCADO et al., 2016).

Desta forma, a equipe de enfermagem deve prestar uma assistência adequada a parturiente com qualidade e auxiliar no processo de parto, contudo, além da competência técnica e científica, deve observar para o aspecto psicológico, pois é fundamental. Estratégias motivadoras para o uso dos métodos não farmacológicos devem ser consideradas, como: o diálogo; segurar na mão; realizar uma escuta sensível e atenta; incentivar e motivar autonomia

da mulher; estar presente em todo momento; demonstrar interesse e apoio no que está sendo vivenciado, já que faz toda a diferença, pois reforça os vínculos de confiança e segurança (FERREIRA et al., 2017).

Entretanto, os métodos não farmacológicos são utilizados como recursos de substituição do uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto, sendo assim um dos métodos usados é denominado de hidroterapia, representada pelo banho de chuveiro ou imersão em banheira, a deambulação e mudanças de posição, exercícios de respiração e de relaxamento, massoterapia, bola suíça, musicoterapia, eletroestimulação cutânea, cinesioterapia, entre outros, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada (COELHO et al., 2018).

Neste contexto, a hidroterapia é um método que mostrou eficiência em diversos estudos, é estimulante e benéfico para o corpo da mulher. Tem sido uma técnica importante para o alívio da dor, pois garante a mulher mais autonomia sobre o parto, buscando a redução da dor, tensão e estresse, tornando esse processo mais fisiológico possível (DIAS et al., 2016).

Diante disso, a técnica hidroterápica é considerada um dos métodos não farmacológicos para ser utilizado no trabalho de parto, esse método é considerado uma ferramenta que auxilia na assistência ao trabalho de parto por meio do banho morno, onde durante o banho, esse calor local faz com que haja estimulação da redistribuição do fluxo sanguíneo, fazendo com que aumente o conforto e relaxamento da parturiente, sendo favorável até mesmo pelo fato desse método ser de fácil acesso e de baixo custo. Em análise de parâmetros neuroendócrinos, seu uso diminui a liberação de cortisol e β -endorfinas, assim como aumenta a secreção de noradrenalina, fatores intimamente ligados ao alívio do estresse e de condições estressoras (HENRIQUE et al., 2016).

Neste contexto, pretende-se analisar por meio de revisão de leituras e avaliação propostas por diferentes estudos os efeitos do método e demonstração de eficiência na prática. Desta forma, formula-se a seguinte pergunta: Quais os efeitos da utilização da hidroterapia durante o trabalho de parto e o parto?

Assim, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da utilização da hidroterapia durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma abordagem teórica, exploratória descritiva e com abordagem quantitativa, onde o mesmo teve como bases artigos, levantamentos bibliográficos voltados

para os conceitos de pesquisas realizados pelos autores, no qual foram usadas as bases de dados para o desenvolvimento do trabalho científico (MARCONI et al., 2017).

1.^a Fase: elaboração da pergunta norteadora: Este trabalho foi elaborado a partir de dados e pesquisas, sendo eles o descritivo e exploratório, onde os estudos foram aprofundados de acordo com as referências de autores e documentos voltados ao assunto. E diante dessa pesquisa foi formulada a seguinte pergunta: Quais os efeitos da utilização da hidroterapia durante o trabalho de parto e parto?

2.^a Fase: busca ou amostragem na literatura: A base de pesquisa foi por meio de referências teóricas por meio de periódicos, como biblioteca virtual em saúde (BVS) tendo busca com pesquisas nas seguintes bases de dados: Base de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) a partir do cruzamento dos seguintes descritores: “Hidroterapia”, “Trabalho de parto”, “Dor de parto”, “Temperatura ambiente”, “Imersão”, “Métodos”, “Banho” com o operador booleano and. Todos os descritores foram retirados dos descritores em ciências da saúde (DECS). Na busca dos artigos na base de dados BDENF foram utilizados o cruzamento dos descritores (métodos AND dor no parto), na base de dados LILACS os cruzamentos dos descritores foram (banho AND trabalho de parto), na base de dados da SCIELO foram feitas os cruzamento dos descritores (Hidroterapia AND trabalho de parto) e (hidroterapia AND dor de parto), na base MEDLINE foram realizadas os cruzamentos dos descritores (Imersão AND dor de parto) e (Hidroterapia AND Temperatura ambiente), porém nenhum resultado foi encontrado na base de dados MEDLINE. Durante a busca do estudo referido observou-se que na base de dados da LILACS os resultados obtidos não foram favoráveis para a pesquisa, diante disso, na busca de dados da BDENF e SCIELO foram as que mais trouxeram artigos repetidos, porém trouxe mais artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão.

Para a seleção dos estudos utilizou-se como critérios de inclusão: Artigos originais, publicados no Brasil, com idioma português, que correspondia ao período de 2016 a 2021 e que de modo atendesse o objetivo da revisão. Já os critérios de exclusão foram baseados em: monografia, teses, dissertações, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados.

3.^a Fase: coleta de dados: Conforme análise dos artigos utilizados para o estudo, fez-se então um quadro que organizou cada artigo selecionado contendo: Base, Revista, Título, Autores, Objetivo, Metodologia, Ano.

4.^a Fase: análise crítica dos estudos incluídos: considerando os estudos selecionados, verificou-se que estes têm como critérios adequados, de acordo com o objetivo do trabalho.

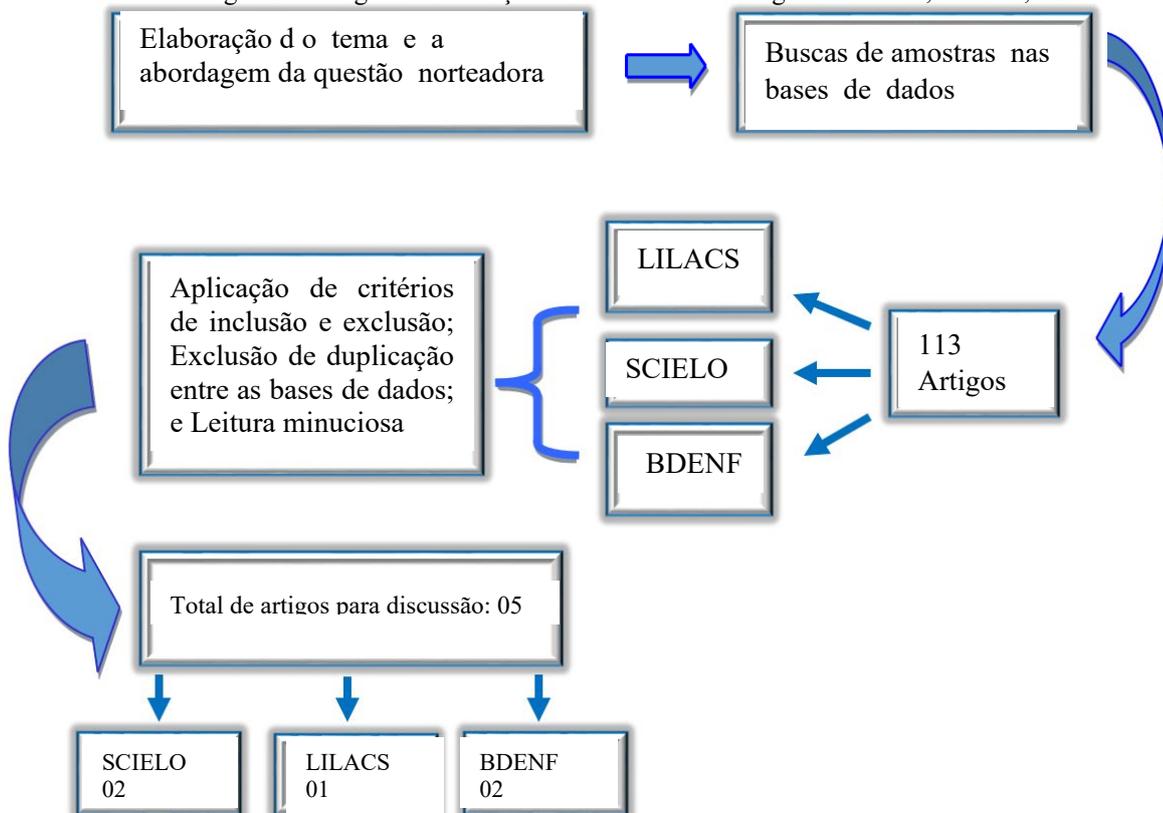
5.^a Fase: discussão dos resultados: A verificação dos conteúdos contido nos artigos foi lida e comparada de acordo com os métodos utilizados pelos autores.

6.^a Fase: apresentação da revisão integrativa: Conforme mostra o quadro e fluxograma, a junção apresentada do resumo se dá por meio da elaboração descritiva dos métodos e da sua participação com a literatura de base nacional.

RESULTADOS

De acordo com a pesquisa os resultados da busca inicial foram de 113 artigos na base: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Artigos publicados a partir de 2016, com base nos critérios de inclusão e exclusão, de acordo com a leitura de todos os artigos e critérios de inclusão, foram selecionados cinco artigos como amostra final, conforme amostra evidenciada na figura.

Figura– Fluxograma de seleção e de inclusão dos artigos na revisão, Manaus, 2021.



Fonte: Autoria própria.

Diante disso, nota-se uma prevalência de dados de base na BDEF, SCIELO e LILACS, mas que não atendiam aos critérios de inclusão, entretanto, nessa análise observamos a necessidade de publicações de estudos relacionados ao tema exposto na rede de dados destas bases, contudo os artigos selecionados são artigos originais e publicados por revista de enfermagem.

Desta forma foi elaborado um quadro que contém as seguintes informações: base, revista, título, autor(es), objetivo, metodologia e ano. A revisão mostra ainda que todos os estudos estão no escopo descritivo ou quanti-qualitativo, conforme evidenciando no quadro a seguir.

Quadro – Síntese dos artigos selecionados. Manaus, 2021.

Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Metodologia Tipo de estudo / Abordagem	Ano
BDEF	Revista Enfermagem UFPE	Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente	Hanum. P. S. et. al.	Identificar métodos não farmacológicos empregados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como sua eficácia segundo a percepção de puérperas	Descritivo / Qualitativo	2017
SCIELO	Revista Brasileira Multidisciplinar	Uso de Métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: A percepção de mulheres no pós parto.	Balbino R. et.al.	Identificar a percepção das mulheres após o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto	Qualitativo / Exploratório/ Transversal	2020
LILACS	Revista Enfermagem UFPE	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeiras obstétricas.	Lehuteur D. et.al	Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição	Qualitativo / Descritivo	2017
SCIELO	ACTA-Paulista de Enfermagem	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto ensaio clínico randomizado	Henrique J.A et.al	Conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho	Exploratório / Quantitativo	2016
BDEF	Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem	Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal	Dias. G.E et. al	Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal	Descritivo / Qualitativo	2016

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Tendo por base a análise geral dos estudos selecionados, foi possível observar que a utilização da terapia com água tem sido efetiva na redução da dor no trabalho de parto a partir dos estudos analisados, além disso, a utilização desse método não farmacológico tem sido predominantemente favorável para bem-estar físico e emocional da mulher proporcionando o alívio da ansiedade, conforto e segurança. Sendo assim, mostrou sua eficácia como método mais utilizado nas parturientes tendo efeitos satisfatórios no trabalho de parto e parto (HANUN et al., 2017; BALBINO et al., 2020; LEHUGEUR et al., 2017; HENRIQUE et al., 2016; DIAS et al., 2016).

Segundo o estudo realizado por Hanun et al. (2017), na maternidade do Estado de Goiás, apresentando dados de efetividade por meio do banho morno, cerca de 70 mulheres que utilizaram a hidroterapia 63 (88,7%), designaram notas entre seis a dez, sendo relatado o melhor método não farmacológico e uma melhora significativa nos relatos de dor.

Já o estudo realizado por Balbino et al. (2020) em uma maternidade pública no interior de São Paulo foram então escolhidas 10 parturientes na faixa etária entre 19 e 40, representando assim os dados sociodemográficos e clínicos das participantes, onde resultados obtidos foram positivos com score de dor diminuído de nove para seis por meio da utilização da hidroterapia, tendo um desempenho na redução de dor e de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse.

De acordo com Henrique et al. (2016), o estudo realizado em dois hospitais públicos de São Paulo mostrou-se que a terapia com água, a hidroterapia teve clinicamente uma progressão favorável no trabalho de parto e parto, onde tiveram uma ocorrência de parto normal (87,2%), maior progressão da dilatação cervical e melhor evolução da descida da apresentação fetal da frequência das contrações uterinas ($p < 0,001$) e da frequência cardíaca fetal ($p < 0,001$), com uma maior redução no tempo de duração no trabalho de parto em 41,18 minutos.

A hidroterapia com uma temperatura a 37°C estimula os termorreceptores da epiderme, alcançando o sistema nervoso central e bloqueando a percepção da dor, fazendo com que o calor da água aumente a circulação sanguínea, diminuindo o estresse provocado pelas contrações (LEHUGEUR et al., 2017).

Dias et al. (2016), afirmam no seu estudo realizado com 18 puérperas a constatação da melhora depois de utilizarem o método não farmacológico. A hidroterapia trouxe alívio de dor, uma melhora na pressão arterial, além de promover o aumento da dilatação do colo uterino. Ele

afirma que além de trazer benefícios pode auxiliar na utilização de estratégias de cuidados que possam atender as necessidades específicas das parturientes, minimizando o nível de estresse e de ansiedade promovendo satisfação, além de oferecer o bem-estar fisiológico, desenvolvendo sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto e parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa constata-se que a hidroterapia tem sido efetiva para o alívio da dor no momento do trabalho de parto por meio do uso da terapia com a água, onde a utilização desse método proporcionou não somente o alívio da dor, como também diminuiu o estresse, a ansiedade, transmitindo segurança e conforto necessário. Foi possível observar que a hidroterapia, apesar de ser uma ótima escolha para parturiente, ainda é um processo desconhecido para as mesmas.

Diante dos estudos analisados pode-se observar que a hidroterapia é um dos métodos mais recomendados para o alívio da dor durante o trabalho de parto, além de possuir vários benefícios, na qual uma das principais propostas dessa terapia, é da diminuição da dor, e fazer com que o parto seja da forma mais natural possível, não sendo invasiva e também diminuindo o risco de morbidades. Contudo, se torna necessário fazer mais divulgações sobre o método durante o pré-natal, que desta forma a mulher tenha conhecimento sobre os benefícios da hidroterapia antes do trabalho de parto.

Por fim, durante a pesquisa observamos que há poucos estudos relacionados à utilização da hidroterapia no trabalho de parto e parto, que há uma escassez de estudos qualitativos e quantitativos que envolvam a hidroterapia na assistência no trabalho de parto, desta forma complementa-se que novos estudos sejam publicados, com novas metodologias avançadas utilizando a hidroterapia no momento do trabalho de parto e parto no Brasil.

REFERÊNCIAS

BALBINO,R.E.C., DOS SANTOS, J. C. M., BORGES, L.M. Uso d métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós- parto. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v.23,n.2Supl.,p.65-78,2020

BRASIL, **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**, 1.^a edição, Ministério da Saúde, Brasília/DF, 2017.

COELHO, K. D.; ROCHA, I. M. S.; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista científica de Enfermagem Recien**, p. 14-21, janeiro de 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

FERREIRA, L. M. S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto: a percepção da mulher. **Revista cubana de enfermagem**. Santa Catarina, volume 33, n. 2, p. 01-10, 2017.

HANUM, Samira dos Passos et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 11, n. supl. 8, p. 3.303-3.309, 2017.

HENRIQUE, Angelita José et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso**. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE**, p. 4929-4937, 2017.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019.

RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto e contexto enfermagem**. Santa Catarina, volume 25, n. 1, p. 01-10, 2016.

TOSTES, N.A.; SEIDL, E.M.F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, vol. 24, n. 2, p. 681-693, junho de 2016.

CAPÍTULO 13

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

DOI 10.47402/ed.ep.C202139213811

Gabriela Marques Brito, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Lucas Saboia Pereira, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Alessandra Pessoa Maia, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Juliane Pires Castelo, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Elijane De Fatima Redivo Campelo, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Através dessa revisão de literatura foi identificado que existem métodos eficazes e menos agressivos contribuindo para uma melhor evolução do trabalho de parto e alívio da dor. Parto é visto como um momento único e singular na vida de cada mulher, podendo envolver emoções desfavoráveis como ansiedade, medo, insegurança e até mesmo depressão pós-parto após o dito evento e nos últimos anos, em partos sem distorcia, ou seja, em partos normais, o enfermeiro tem atuado cada vez mais e de forma mais humanizada para garantir uma boa experiência para a mulher. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) surgem nesse panorama buscando proporcionar uma experiência de parto mais positiva, utilizando de métodos mais naturais, de menor custo e que busquem, além da promoção de maior bem-estar, reforçar o protagonismo da parturiente. Através desses métodos, a assistência para as parturientes torna-se menos invasiva e mais confortável, uma vez que já foi constatado a eficácia das PIC's nas diversas áreas da saúde e, nesse caso, no meio obstétrico. Desse modo, o profissional de enfermagem tem papel importante na aplicação dessas práticas de forma adequada, valorizando métodos melhores para a gestante para garantir o bem-estar materno e posteriormente também para o bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias complementares, Dor do parto, Enfermagem obstétrica, Humanização da assistência

INTRODUÇÃO

A história da enfermagem obstétrica tem início bem antes da medicina fazer parte do processo do nascimento. Mulheres conhecidas como parteiras eram bastante requisitadas para a realização dos partos de gestantes da região e apesar de consideradas “leigas” elas eram capazes de utilizar da experiência que adquiriam durante a vida, assistindo e auxiliando outros partos ao lado de parteiras mais velhas que passavam seus ensinamentos na maioria das vezes

de mãe para filha, para neta e avançando de geração em geração, também se confiando bastante de práticas e crenças religiosas (SENA et al., 2012; GUERRA, et al., 2013; VIEIRA, 2002).

No decorrer dos anos, a partir do século XIV, os médicos iniciaram campanhas em prol da discriminação da assistência ao parto realizado por mulheres leigas iniciando assim uma nova jornada da obstetrícia. Na Inglaterra, no ano de 1902, foi criado um conselho que regulamentava o trabalho das parteiras elaborando regras, deveres e direitos para que elas pudessem trabalhar respaldadas (LEISTER; RIESCO, 2013). Deste modo, os enfermeiros obstetras regulamentados pela resolução COFEN N° 0516/2016, acompanhados de suas grades curriculares tradicionais junto a especialização obstétrica, possuem permissão e autoridade para realizar partos normais (NASCIMENTO, 2013).

O termo parto é compreendido como uma vivência social entre a mulher e seus familiares, antes assistido somente por mulheres especializadas no assunto, as parteiras, que conforme o tempo foram substituídas por médicos e seus métodos instrumentalizados com o surgimento dos hospitais, deixando de ser um evento particular e tornando-se um ato médico-hospitalar. Cada vez mais a mulher foi perdendo o seu protagonismo no trabalho de parto, concedendo esse papel ao profissional médico e suas decisões mais cabíveis, com isso surgem os partos cesarianos, onde são muitas vezes empregados sem nenhuma necessidade (SILVA et al., 2021; TOSTES et al., 2016).

As Diretrizes Nacionais de Assistência de 2017 definem o parto normal como aquele que não apresenta riscos a parturiente ou feto não tendo necessidade do uso de fórceps, vácuo extrator ou cesariana, além disso, outras intervenções podem ser aplicadas pelos enfermeiros obstetras, uma delas é o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (BRASIL, 2017).

O parto sem distorcia se encaixa na descrição de parto normal e é compreendido como um parto que ocorre de forma natural, sem complicações durante a insinuação da apresentação no canal de parto. O enfermeiro age como um agente importante na prestação de serviços humanizados, tornando esse momento mais confortável para a parturiente (SILVA, 2021).

Assim como toda ciência, o conceito de “parto humanizado” continua em constante evolução, uma vez que ainda há muitas condutas errôneas cometidas pela obstetrícia tradicional e intervencionista, atualmente essa prática ainda é campeã em taxas de cesarianas e partos instrumentalizados. Em contrapartida, existe um termo chamado “tripé da humanização” que engloba a individualização de condutas, o direito à privacidade e a empatia, a partir desses

termos, a assistência humanizada torna-se cada vez mais adaptativa e assim evolui ainda mais para o progresso (MIYASHITA, 2018).

Os serviços obstétricos humanizados ainda não seguem um padrão de práticas ideais, porém o Ministério da Saúde criou um programa especializado em garantir boas práticas de forma humanizada e satisfatória, a Rede Cegonha, que impõe condutas eficazes nos serviços de saúde pública para uma assistência obstétrica e neonatal de qualidade (MIYASHITA, 2018).

A expressão “humanização” foi adotado oficialmente em 2000 com o lançamento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) sob a Portaria 569/2000, desde então esse processo vem proporcionando assistência de qualidade para o público materno-infantil, tendo como objetivos: reduzir a morbimortalidade perinatal; garantir acesso, qualidade e cobertura do pré-natal, parto e puerpério; ampliar a rede de assistência ao pré-natal de risco; com ênfase na maternidade segura, capacitação profissional e humanização da assistência (BRASIL, 2000).

A atuação do enfermeiro obstetra é regulada pelo decreto N°94.406 de 8 de junho de 1987 que regulariza a lei n°7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providencias. O art. 9ºdiscorre que “às profissionais titulares de diploma ou certificado de Obstetiz ou de Enfermeira Obstétrica incumbe: I. Prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; II. Identificação das distorcias obstétricas e tomada de providencias até a chegada do médico; III. Realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessário (COREN/AM, 2019).

Para Muñoz-Sellés, Gobernaticas e Delgado-Hito (2016) com a evolução da medicina e a maior divulgação de informações do surgimento e implantação de diversas medidas que podem antecipar o período de tempo natural do trabalho de parto e a visão geral que esse momento é de longo sofrimento, a melhor saída oferecida as mulheres tem sido métodos farmacológicos e invasivos assim diminuindo mundialmente as taxas de parto normal humanizado que deveriam seguir as diretrizes de boas práticas preconizadas pela OMS e reforçadas pelo Ministério da Saúde por meio da política pública Rede Cegonha.

Segundo dados de 2015 da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1985 a comunidade médica internacional considera as taxas de cesáreas ideais entre 10 a 15%, porém as cesáreas estão aumentando cada vez mais, tanto nos países já desenvolvidos, quanto aqueles ainda em desenvolvimento. Assim, esse aumento vem preocupando as autoridades governamentais e a comunidade de saúde, pois quando realizada sem necessidade fisiológica e apenas por escolha da puérpera pode trazer riscos a curto e longo prazo ao binômio mãe-filho, havendo necessidade de reavaliação das recomendações de 1985 sobre as taxas de cesáreas (OMS, 2015).

É nesse contexto que surge a importância da equipe de enfermagem, a qual acolhe a parturiente durante o período de parturição lembrando-a de todas as alternativas menos invasivas que a unidade pode oferecer, destacando principalmente as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), um conjunto de métodos não farmacológicos que visam proporcionar uma assistência distinta tratando-a como um todo diante das suas particularidades, assim lhe proporcionando uma experiência de parto mais positiva e humanizada (SOUSA et al., 2016; SILVA et al., 2016).

Criada em 03 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, regida pela Portaria N°971 já passou por três ajustes e atualmente contém 29 alternativas comprovadas e eficazes que auxiliam na prevenção, promoção e recuperação de saúde individualizada (BRASIL, 2011).

No contexto do trabalho de parto destacam-se as PICS mais usadas em alguns estudos: fitoterapia, homeopatia, yoga, massagem, hidroterapia, acupressão, reflexoterapia, aromaterapia e musicoterapia. Todas apresentando resultados satisfatórios a puerpera quanto ao tempo de progressão fisiológica do parto de modo menos invasivo (OLIVEIRA, ORIDIA; 2018).

Diante disso surgem as seguintes perguntas norteadoras: Qual a importância e os benefícios dos métodos não farmacológicos para as parturientes? Os enfermeiros conhecem os métodos disponíveis não farmacológicos?

A escolha do tema se justifica na importância do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e na explanação do nível de saber dos profissionais enfermeiros sobre o assunto, que em vista de um déficit de conhecimento, deixam de prestar uma assistência de qualidade para as parturientes no alívio das dores das contrações uterinas. Existem diversos métodos e nesse contexto pode-se mencionar as Práticas Integrativas e Complementares como ferramentas essenciais e de fácil acesso para aplicação na assistência de mulheres em trabalho de parto, pois há evidências sobre seus múltiplos benefícios no alívio da dor para as parturientes. A atuação dos enfermeiros na aplicação desses métodos é de suma relevância na assistência das gestantes em trabalho de parto, porém há dúvidas sobre o real conhecimento da classe sobre o assunto em questão.

Assim, nosso objetivo é descrever a atuação do profissional enfermeiro e o uso de métodos não farmacológicos como as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) para alívio da dor no trabalho de parto, bem como identificar os principais métodos não

farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto; especificar o papel dos enfermeiros na aplicação dos métodos não farmacológicos; descrever os benefícios do uso dos métodos não farmacológicos para a parturiente e verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os métodos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória na modalidade revisão integrativa de literaturas publicadas entre os anos de 2017 e 2021, segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito (GIL, 2002).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dar-se à por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da qual pudemos buscar na Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO); e na Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizadas como palavras-chave de pesquisa “terapias complementares”, “dor do parto”, “enfermagem obstétrica” e “humanização da assistência” e foram excluídos, todos os materiais publicados antes de 2017, assim como artigos que não frisam a importância da conduta de enfermagem no alívio da dor no trabalho de parto utilizando de metodologias alternativas e não farmacológicas.

RESULTADOS

De acordo com as pesquisas realizadas e após as devidas exclusões seguindo os critérios citados anteriormente, foram utilizados 10 artigos, dois deles encontrados na SCIELO e 08 na LILACS como mostra no Quadro 1, apresentando também seus devidos autores, ano e resultados das pesquisas para facilitar no momento da discussão. Diante disso, os primeiros resultados giram em torno dos próprios autores, de sua maioria enfermeiros atuantes, dispostos a realizar pesquisas na área das práticas integrativas no trabalho de parto, mostrando o interesse dessa classe profissional no assunto abordado.

Com material em mãos, foi possível dividir as informações de acordo com os objetivos e resultados desses trabalhos em duas categorias principais, sendo elas: Os métodos, seus benefícios e a atuação do enfermeiro diante dessas práticas.

Quadro 1: Artigos encontrados após filtração e revisados de acordo com o tema proposto.

FONTE	TÍTULO	AUTOR	ANO	RESULTADOS
SCIELO	Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto	Silva MA da, Sombra IVS, Silva JSJ da et al.	2019	Revela-se tamanha importância da utilização de métodos não farmacológicos, como é o caso da aromaterapia, para alívio da dor, ansiedade, dentre outros sintomas desconfortáveis inerentes ao trabalho de parto, podendo a aromaterapia ser aplicada de forma única ou associada a outras terapias. Percebe-se um vasto campo propício para utilização da aromaterapia, porém esta prática por parte da enfermagem ainda é pouco difundida, com isso ainda é necessário emponderar o profissional.
SCIELO	Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto	Oliveira, O.C.M.S.	2018	Foi identificado que as PICS devem ser encorajadas no trabalho de parto, pois contribuem de forma positiva para sua indução e progressão ao ativar mecanismos fisiológicos que aceleram a dilatação cervical e decida do polo fetal, assim diminuindo o seu tempo e consequentemente tratando sua dor, tornando esse momento para parturiente mais confortável ao diminuir a ansiedade e o estresse. Logo, proporcionando-lhe um reestabelecimento físico e mental mais rápido.
LILACS	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, et al.	2018	Na prática das Enfermeiras Obstétricas ocorre a assistência dentro das boas práticas no parto e nascimento, tais como: respeitar a prática da não realização da episiotomia no momento do parto, do clameamento oportuno do cordão e do contato pele a pele conforme é preconizado pela OMS.
LILACS	Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes	Gomes ECH, Davim RMB.	2018	Foi possível observar as implicações teóricas e/ou práticas de estudos, que transpareceram a detecção de estratégias não farmacológicas benéficas na evolução do trabalho de parto, como o banho morno de chuveiro, a respiração, o relaxamento muscular e a massagem lombossacral, como sendo as mais aceitáveis pelas parturientes. O estudo é entendido como um avanço do conhecimento científico no campo da Obstetria e prioriza-se a importância do enfermeiro obstetra presente nessas instituições, de forma ampliada e compreensível.
LILACS	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M	2019	As terapias utilizadas não interferiram de forma tão significativa na redução da dor durante o trabalho de parto, entretanto todas demonstraram efeito positivo no que se refere à abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto ao nascimento, especialmente quando utilizadas de forma combinada. Este achado nos leva a encorajar o uso de tais terapias pelos profissionais da área obstétrica.
LILACS	Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto	Camacho, E.N.P.R.; Teixeira, W.L.; Gusmão, A.C.; Carmo, L.F. et al.	2019	Os enfermeiros demonstraram conhecimento sobre as técnicas não farmacológicas e seus benefícios ao evidenciarem uma redução significativa da dor durante o trabalho de parto a fim de tornar essa experiência mais digna e respeitosa para a parturiente. Porém, relata-se uma barreira na implantação dessas terapêuticas menos invasivas pelos profissionais da assistência por excesso de processos burocráticos, falta de tempo devido à alta demanda de pacientes e até mesmo estrutura inadequada.
LILACS	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Lehueur Danielle, Strapasson MR, Fronza E.	2017	Após estudo quantitativo transversal, novos estudos podem ser realizados com enfoque na eficácia do manejo não farmacológico da dor no processo de parturição
LILACS	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais	Lara SRG, Magaton APFS, Cesar MBN et al.	2020	O presente estudo indica o uso da essência floral pela equipe obstétrica, no trabalho de parto, pois proporciona calma, relaxamento, concentração e coragem às parturientes, emoções estas que possibilitaram um melhor controle da dor, corroborando

				para que elas se tornassem protagonistas de seu próprio parto. Logo, incentivando o uso das PICS nos centros de parto.
LILACS	Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturiente	Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD et al.	2020	Aponta-se relevância na atuação de equipe multiprofissional e enfermeiras obstétricas no processo de assistência pré-natal e parto, para que a realidade da prática diária seja aprimorada e proporcione qualificação da assistência à mulher durante esse processo, principalmente ao orientar desde o início sobre o funcionamento das atuais estratégias não farmacológicas que ajudam a mulher a relaxar e aliviar a dor.
LILACS	Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto	Silva, ADV, Cunha, EA & Araújo, RV	2020	Segundo a revisão de literatura evidenciou-se que as PICS tem sido mais utilizadas na fase ativa do trabalho de parto, tendo como destaque a auriculoterapia, acupressão, banho de chuveiro, banho de imersão, essências florais, hidroterapia e bola suíça.

Fonte: Os autores, 2021.

No Quadro 2, é possível observar os métodos encontrados na pesquisa, seus benefícios apontados em todos os artigos assim como o percentual de artigos no qual foram citados.

A massoterapia é citada em 50% dos artigos trabalhados, o banho de chuveiro em 60%, banho de imersão 50%, lembrando que os dois são utilizados água em temperatura morna, bola suíça 40%, deambulação 30%, cavalinho 40%, aromaterapia 70%, exercício respiratório 40% e musicoterapia em 20%.

O alívio da dor é o benefício mais citados entre os métodos, seguido de relaxamento muscular, diminuição do estresse e ansiedade, dilatação cervical, facilidade de expulsão, concentração, coragem, calma e redução da duração do trabalho de parto.

Métodos	Artigos (%)	Benefícios
Massoterapia	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio da dor • Relaxamento muscular
Banho de chuveiro	65%	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio da dor
Banho de imersão	55%	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatação cervical • Alívio da dor
Bola suíça	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Oferece alívio ao desconforto pélvico • Reduz a duração do trabalho de parto
Deambulação	35%	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento • Alívio da dor
Cavalinho	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio da dor
Aromaterapia	75%	<ul style="list-style-type: none"> • Calma • Relaxamento • Concentração • Coragem • Controle da dor
Exercício respiratório	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento • Diminui ansiedade • Controle do estresse

		<ul style="list-style-type: none"> • Facilita a expulsão
Musicoterapia	25%	<ul style="list-style-type: none"> • Acalma • Diminui estresse • Diminui ansiedade

Fonte: Os autores, 2021

DISCUSSÃO

Para uma melhor experiência e vivência do parto, para parturiente e bebê, as práticas complementares que auxiliam no processo de humanização do parto são de extrema importância. Para Camacho et al. (2019) os métodos não farmacológicos bem aplicados em parturientes têm sua devida importância, já que esses métodos auxiliam na promoção de conforto e alívio, assim como no bem-estar, diminuindo a ansiedade, o medo e a aflição dessas mulheres, o que tem como consequência a redução da dor. Silva et al. (2019) destacam que o processo natural do parto deve ser menos agressivo e doloroso a parturiente. Sendo assim, faz-se necessário o oferecimento de cuidados que auxiliam no equilíbrio de todos os fatores envolvidos nesse momento, neste contexto insere-se as intervenções não farmacológicas, PICS, de modo a substituir o uso de analgesias e procedimentos mais invasivos quando não há necessidade.

Em concordância com esses autores, também se destaca Oliveira (2018) que em seu trabalho apontam que as práticas complementares (PC) aparecem mais envolvidas no trabalho de parto quando comparadas com as práticas integrativas (PI), e dentre as PC's mais utilizadas estão: massagem, hidroterapia e acupressão, e nas PI's temos: fitoterapia, homeopatia e yoga. Observou-se que o uso das práticas integrativas e complementares (PICS) isoladas ou em conjunto são úteis e devem ser encorajadas durante o trabalho de parto, pois proporcionam uma parturição mais rápida e uma experiência mais positiva a puérpera, pois auxiliam no manejo da dor ao promover uma sensação de bem-estar físico e mental.

Silva (2020) observou em sua revisão de literaturas que as PIC'S são especialmente direcionadas para a promoção de bem-estar das mães na evolução do trabalho de parto e consequentemente para o bebê. Destaca também que a cada dia o uso dessas práticas vem sendo ampliado na rede de assistência em saúde, seja ela pública ou privada, não somente no cenário obstétrico, mas também em outras áreas específicas da saúde.

Nesse mesmo estudo de Oliveira (2018), as PICS foram categorizadas em quatro temáticas diferentes de acordo com sua melhor indicação para pré-parto, parto e pós-parto, são elas: manejo da dor, progressão do trabalho de parto, reestabelecimento emocional, mau posicionamento fetal e indução do trabalho de parto. Sendo assim, salienta-se a utilização

desses métodos de modo positivo a puérpera desde a gestação obtendo conhecimento sobre as PICS ao puerpério.

A partir dessas falas, podemos destacar que diversos são os métodos utilizados no trabalho de parto que não levam em conta o uso de fármacos ou qualquer medicamento administrado por via periférica. Em uma pesquisa realizada em Maternidade do Pará em 2016 por Camacho et al. (2019) foram citados alguns dos principais métodos utilizados no local, sendo eles a massagem localizada, exercícios respiratórios, uso de bola suíça, deambulação e uso do “cavalinho”.

Sobre a massagem, Camacho et. al. (2019) evidenciam o alto conhecimento dos enfermeiros a respeito de sua eficácia e resultados no alívio da dor nas mulheres, relatando que este é um método de relaxamento importantíssimo para o alívio da dor, aliviando por meio do toque, diminuindo o estresse, possibilitando a liberação de mais ocitocina e aumentando também o fluxo sanguíneo o que promove a melhor oxigenação dos tecidos.

Silva et al. (2019) apontam a aromaterapia como prática complementar fundamental para auxiliar em diferentes períodos do trabalho de parto com aromas específicos para cada fase. Comprovou-se que ao utilizar os óleos essenciais a vapor ocorre a estimulação das células nervosas olfativas, ativando via sistema límbico (área cerebral responsável pela olfação, memória e emoção) os receptores que podem influir na frequência cardíaca, na respiração e na resposta ao estresse.

Considerando-se a individualidade de cada paciente a aromaterapia pode ser aplicada por diversas técnicas e intensidades, de modo isolada ou associada com massagens, escalada pés, acupressão, diluição em água para banho de imersão e inalação. Segundo Silva et al. (2019) existem aromas específicos para cada fase do parto:

“Enfoca-se que na primeira fase do parto, óleos calmante e sedativo como lavanda e camomila são recomendados; óleo de olíbano possui ação relaxante e auxilia na respiração e deve ser utilizado na fase de transição do primeiro período do parto; já a sálvia sclarea é indicada para aliviar a dor, favorece contrações e é alternativa para o uso de analgesia não farmacológica (SILVA et al., 2019).”

Uma das PIC's estimulantes do alívio da dor e redução de ansiedade é o uso de essências florais e de acordo com Lara et al. (2020) o uso desse método no trabalho de parto proporcionou calma, relaxamento, concentração e coragem às parturientes, emoções estas que garantem melhor controle da dor, possibilitando o protagonismo da mulher por se sentirem mais confiantes em todo o processo de trabalho de parto.

O exercício da respiração, durante e após as contrações promove uma diminuição da ansiedade relacionada ao trabalho de parto. A respiração ajuda bastante no período de expulsão, onde há uma diminuição de oxigênio sendo enviada ao bebê devido a intensidade e frequência das contrações. O uso da bola suíça é visto como uma técnica de perfil lúdico, que auxilia na descida e rotação do feto enquanto diminui a sensação de dor (CAMACHO et al., 2019).

Ramos et al. (2018) também destacam como tecnologias não invasivas eficientes, utilizadas pelas enfermeiras, a prática de exercícios respiratórios, deambulação e mudança de ambiente para o mais acolhedor possível.

O caminhar é uma técnica utilizada para promover relaxamento e alívio, porém, existem dificuldades relacionadas ao uso de acesso venoso que administram a ocitocina, o que provoca maiores contrações e dificultam a movimentação. O cavalinho também se inclui como benéfico no momento em que promove o relaxamento e reduz as percepções dolorosas durante as contrações uterinas (CAMACHO et al., 2019).

Gomes e Davim (2018) apresentam em seus estudos a constatação de que a prática do banho morno e o uso da bola de bobath foram as práticas que obtiveram maior destaque, principalmente quando combinadas, pois além de minimizar dor e estresse da parturiente, ajuda na evolução do trabalho de parto auxiliando a musculatura do assoalho pélvico. Além disso, a combinação da prática da respiração, relaxamento e massagem lombar, com auxílio da enfermeira, é considerada muito favorável para a evolução do nascimento de maneira perfeita.

Salientaram ainda que, a prática dos exercícios respiratórios é mais importante na fase ativa do parto (em seis, oito e nove centímetros); o trabalho do relaxamento muscular pode iniciar logo que a contração uterina começa; a massagem lombossacral pode ser feita em decúbito dorsal ou lateral, de pé ou cócoras; o banho de chuveiro pode ser feito quantas vezes forem necessárias, respeitando o tempo da parturiente; o balanço pélvico que ajuda na descida do feto deve ser feito a partir de oito centímetros; e o cavalinho ativo deve ser feito em posição assentada, preferencialmente com dilatação até oito centímetros (GOMES e DAVIM, 2018).

Com relação ao conhecimento do enfermeiro sobre os métodos não farmacológicos, Camacho et al. (2019) avaliam em sua pesquisa através das falas dos enfermeiros antes, durante e após os procedimentos, assim como suas dificuldades de realizar alguns dos métodos propostos – como banho de imersão, aromaterapia e musicoterapia – Mas mesmo assim, alguns profissionais conseguem lidar com os obstáculos de maneira favorável.

A assistência prestada pela Enfermeira nos partos normais (de risco habitual) possui características próprias que envolvem respeito, uso e busca de conhecimentos que possuam evidências científicas e valorização da segurança e qualidade do atendimento. Esses aspectos fortalecem cada vez mais a profissão e contribuem para uma maior humanização do atendimento (RAMOS et al.,2018).

A responsabilidade depositada sobre os enfermeiros obstetras com relação a parturiente nesse momento de diversas emoções e mudanças fisiológicas é de muita relevância, principalmente na aplicação de boas práticas de humanização pelos profissionais em todas as fases da gestação desde o pré-natal ao puerpério a fim de promover mais conforto e tolerância nos níveis de dor, assim diminuindo intervenções invasivas desnecessárias e uso de analgésicos (MARINS et al. 2020).

Marins et. al (2020) relatam que as parturientes se sentem mais seguras e relaxadas, e os profissionais percebem uma evolução do trabalho de parto mais eficaz quando se tem a participação ativa das mulheres ao realizar diferentes movimentos na bola, banhos mornos por imersão ou spray e posições ortostáticas com inclinação para frente durante as contrações.

Silva et al. (2019) também destacam a importância da equipe de enfermagem na assistência a parturiente nesse momento, pois possuem um olhar holístico no processo do cuidado, respeitando os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem o processo reprodutivo. Entretanto, a inserção das PICS em geral ainda é muito escassa e necessita-se de mais embasamento científico sobre o tema a fim de ampliar conhecimento e acesso sobre o mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e tendo em vista que, as práticas alternativas para o controle da dor durante o parto vêm ganhando cada vez mais visibilidade e fortalecendo o aspecto humanizado do atendimento do enfermeiro, torna-se de grande importância a capacitação do profissional, principalmente considerando que pela pesquisa foi possível identificar que alguns possuem dificuldade na aplicabilidade de certos métodos, e a continuidade das pesquisas relacionadas ao assunto também facilitaria e estimularia o acesso dos profissionais na área específica.

Além disso, o trabalho dos enfermeiros com relação aos cuidados que envolvem métodos não farmacológicos tem seu destaque, principalmente quando relacionado a suas cargas de trabalho excessivos, e apesar de todos obstáculos existentes para realizar certos métodos, esses profissionais ainda procuram desenvolver um trabalho superior as ferramentas

que o sistema oferece, aplicando o que for possível para facilitar o trabalho de parto, diminuir o estresse e ansiedade das parturientes e tentando o que podem para minimizar a dor nos momentos de contração e expulsão.

Assim, fica mais claro a importância da inserção das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto como prioridade no sistema de saúde, pois evidenciou-se resultados satisfatórios na escala de alívio da dor e uma redução de tempo na progressão do processo parturitivo. Logo, torna-se necessário a apresentação e incentivo do uso desses métodos a parturiente em todas as fases da sua gestação, principalmente no planejamento do parto, a fim de que tenha tempo para conhecer e esclarecer todas as suas dúvidas quanto aos benefícios com a equipe responsável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Editora MS/CGDI, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 5 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União; Brasília, DF;18 ago. 2000. p.112.

CAMACHO, E.N.P.R.; TEIXEIRA, W.L.; GUSMÃO, A.C.; CARMO, L.F.; CAVALCANTE, R.L.; SILVA, E.F.; Conhecimentos e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Nursing**, 2019, 22 (257): 3193-3198.

CAVALCANTI ACV, HENRIQUE AJ, BRASIL CM, GABRIELLONI MC, BARBIERI M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019;40:e20190026.

COREN/AM. **Manual de Legislação dos Profissionais de Enfermagem**. Manaus/Am 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GOMES ECH, DAVIM RMB. **Prática do enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes**. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3426-35, dez., 2018.

GUERRA, C.S.; BRITO, L.P.B.; MORAES, M.N.; CORDEIRO R.C.; ARAÚJO, V.S.; DIAS, M.D.; A importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais durante o parto domiciliar. **Rev enferm UFPE [Internet]**. 2013 [cited in 2020 jul 17];7(8):5214-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11795/14169>. Acesso em 27 de fev. de 2021.

LARA SRG, MAGATON APFS, CESAR MBN, GABRIELLONI MC, BARBIERI M. Vivência de mulheres em trabalho parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:162-168. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7178>.

LEISTER, N.; RIESCO, M.L.G.; Assistência ao Parto: História Oral de Mulheres que deram à Luz nas Décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2013 [cited in 2020 jul 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf. Acesso em 17 de fev. de 2021.

LEHUGEUR DANIELLE, STRAPASSON MR, FRONZA E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017.

MARINS RB, CECAGNO S, GONÇALVES KD, BRAGA LR, RIBEIRO JP, SOARES MC. Care techniques for pain relief in birthing. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>.

MIYASHITA, N.T.; Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**; 19(1): 28-30, jul. 2018.

MUÑOZ-SELLÉS, E.; GOBERNATRIZAS, J.; DELGADO-HITO, P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. **Rev Matronas Prof. Barcelona**, v. 17, n. 2, p. 51-58, 2016.

NASCIMENTO, A.C. “Uma vez cesárea, sempre cesárea”? **Representações sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal**. 2013. 152 f. Dissertação [Mestrado em Saúde e Enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

OLIVEIRA, O.C. **Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: Uma revisão integrativa de literatura**. 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24023/1/Pr%C3%A1ticasIntegrativasCompleme%20ntares.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Geneva: WHO, 2015

RAMOS WMA, AGUIAR BGC, CONRAD D, ET AL. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **J. res.: fundam. care. online** 2018. jan./mar. 10(1): 173-179.

SENA, C.D.; SANTOS T.C.S.; CARVALHO C.M.F.; SÁ, A.C.M.; PAIXÃO, G.P.N. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Rev Enferm UFSM [Internet]**. 2012 [cited in 2020 jul 17]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365/pdf>. Acesso 27 de fev. de 2021.

SILVA, ADV, CUNHA, EA & ARAÚJO, RV (2020). The benefits of integrative and complementary practices in childbirth work. **Research, Society and Development**, 9(7): 1-16, e614974468.

SILVA, A.T.C.S.G. da; CAMPOS, R.L. de O.; SILVA, N.C.D. de L. e; SOUZA, L.N. de; SANTANA, M.R. de; SILVA, A.E.G. da; CAFÉ, L.A.; SILVA, E.C. da; ALMEIDA, P.M.O. de; SILVA, A.D. da. O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 5202, 8 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>. Acesso em: 5 de mar. de 2021

SILVA, M. **Cuidados de Enfermagem à Mulher com Dor do Parto: Transformações a partir da pesquisa-ação participativa**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120226/dissertacao_-enf_-marcia-fernandes-silva.pdf. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

SILVA MA DA, SOMBRA IVS, SILVA JSJ DA ET AL. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(2):455-63, fev., 2019.

SILVA, R. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde Soc., São Paulo**, v. 25, n.1, p.108-120, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00108.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

SOUZA, A.M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.

VIEIRA, E.M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ [Livro], 2002.

CAPÍTULO 14

PLANO DE PARTO COMO BENEFÍCIO DO BINOMIO: MÃE E FILHO

DOI 10.47402/ed.ep.C202139314811

Líliam Raquel Corrêa Martins, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Rayssa Oliveira da Silva, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Leonardo Freire da Silva, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Laís Sena Maciel, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Neuliane Melo Sombra, Enfermeira, Mestre, Docente do Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: O Plano de Parto Individual (PIP) proporciona à gestante a oportunidade decidir o procedimento que lhe trará mais conforto e benefício, oferecendo-lhe a sensação de segurança. O PIP consiste na expressão das vontades do casal ou somente da gestante em relação ao parto por meio de verbalização e posteriormente a escrita. **Objetivo:** Descrever os benefícios da utilização do plano de parto ao binômio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para esta revisão foram utilizados artigos disponíveis nas bases de dado: PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde). O período investigado foi de 2016 a 2021, foram utilizados os descritores “Planejamento” e “Parto”. **Resultados:** Poucos profissionais possuem conhecimento sobre o plano de parto, mas nem todos utilizam essa ferramenta. Muitas são as mulheres que desconhecem tal instrumento, mas após contato com o PIP, afirmam que utilizariam em gestações futuras. Apesar de não ser tão desconhecido, ainda são considerados poucos os estudos que mostrem seus benefícios obstétricos e neonatais. **Considerações Finais:** As evidências mostram a eficiência do plano de parto e seus diversos benefícios materno-fetais. Assim como, a ausência de estudos e o descaso com a importância do PIP, pois muitas mulheres desconhecem a existência desse plano. Neste sentido ressalta-se a importância de cada vez se falar mais sobre o plano de parto.

Palavras-chave: Planejamento; Parto

INTRODUÇÃO

A maternidade e a paternidade são momentos importantíssimos no ciclo vital que podem dar à mulher e ao homem a oportunidade de atingirem novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. Sobretudo, é durante a gravidez que se desenvolve a formação do vínculo pais-filho e se reestrutura a rede de comunicação da família, ponto de partida de um novo equilíbrio dinâmico da unidade familiar (FIGUEIREDO; TELASKA; SCHEMUDA, 2021).

Descobrir a gravidez nem sempre é fácil, principalmente para a mulher, pois as fases até a chegada do bebê, exigem novas adaptações. Cada gestação é única, assim, a gravidez gera experiências inovadoras no interior da mãe; cada mãe infunde nisso seus próprios sentimentos, medos, desejos, esperanças, memórias seja relatos e/ou própria experiência, suscita poderosas mitologias inconscientes como o sentimento de feminilidade, a capacidade de amar ou de suprir uma necessidade dos pais (ALVES; BEZERRA, 2021).

A gestação segue uma sequência de fases que são designadas como: Integração (1º trimestre); Diferenciação (2º trimestre) e Separação (3º trimestre). Essas fases seriam distintas baseadas na reação materna e nos estágios de desenvolvimento fetal, ao longo da gravidez. Primeiramente, na integração a gestante vai trabalhar os conflitos relacionais (tendo que aceitar a entrada de um bebê em sua vida), o que pode acarretar mudanças psicológicas, de hábitos e do ambiente a sua volta para a chegada do mesmo. Na fase da diferenciação a grávida começa a perceber a independência do feto (iniciam os movimentos fetais). Na terceira fase (cujo início deve acontecer entre o 6º e o 7º mês) a mãe começa a antecipar o processo de separação do bebê através do parto (BORGES; XAVIER, 2019 apud COLMAN; COLMAN, 1973).

Os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que de 1991 a 2000, a idade de mulheres primíparas reduziu de 22 anos para 21,6 anos, respectivamente. Paralelamente de forma discreta, a participação de mulheres de 40 a 49 anos que tiveram o primeiro filho, saltou de 7.141 (0,67%) para 9.063 (0,79%). Estes dados evidenciam um perfil mais jovem em relação ao ciclo gravídico (IBGE, 2005).

No Amazonas, seguindo o exemplo de outros estados, foi implementado na rede estadual o Plano Individual de Parto (PIP) está regulamentado pela Lei Nº 4749 de 03 de janeiro de 2019, juntamente com *pontos importantes sobre o parto humanizado nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual (LEI 4749 - AM, 2019)*.

O intervalo entre o momento da descoberta da gravidez e o nascimento é frequentemente caracterizado como um período de incertezas e medos sobre a concepção, algumas vezes esses sentimentos norteiam as parturientes devido uma experiência ruim em um parto anterior. O plano individual de parto (PIP) surge para preencher lacuna e consiste na expressão das vontades do casal ou somente da gestante em relação ao parto por meio de verbalização e posteriormente a escrita, o que auxilia a equipe a implementação de uma atenção

individualizada, mesmo que não tenham tido um contato prévio (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012).

Um dos principais objetivos do plano de parto consiste na humanização dos cuidados prestados a parturiente e sem intervenção médica. Todavia pesquisas apontam que entre os anos de 2012 e 2013 houve um aumento na porcentagem de mulheres que optaram por fazer o parto cesáreo de 45,3% para 54,7%, contudo, 53,5% foram agendados com antecedência (IBGE, 2015). Com esses dados verificou-se que a porcentagem está fora dos padrões que a Organização Mundial da Saúde (2015) indica, que é entre 10% a 15% a taxa de cesariana.

Mesmo com anos de existência do plano de parto, muitas mulheres não possuem conhecimento sobre a existência do mesmo. Com o plano de parto ela pode decidir o procedimento que lhe trará mais conforto e benefício, a mulher passa a se sentir mais segura, pois ela deixa claro o que quer e o que não quer que seja realizado em seu corpo e com seu bebê (SANTOS; QUEIROZ, 2017).

Em conformidade com o Caderno de Atenção Básica Nº 32, durante o período de gestação, existe uma equipe de profissionais que fazem o acompanhamento da grávida e são eles: Agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e cirurgião dentista. Dentro desse conjunto, compete ao enfermeiro realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do profissional médico, o Caderno 32, ressalta ainda que o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde (BRASIL, 2013).

Nas Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal vemos que o profissional deve não somente incentivar a gestante a elaborar um plano de parto, como também ler e discutir com ela, afim de adequar a realidade da maternidade observando condições clínicas da mãe e do feto, informar limitações de recursos e orientar sobre métodos mais humanísticos, menos invasivos e mais benéficos para o binômio (BRASIL, 2017).

Diante de relevantes dados no que dizem respeito ao parto, Santos e Queiroz (2020) expressam a possibilidade de redução de intervenções desnecessárias durante o processo de parturição por meio do plano de parto, tendo em vista que por meio dele a gestante assume um papel de protagonista, incentivando a autonomia da mulher, centralizando suas escolhas, além de promover conhecimento sobre fisiologia de seu próprio organismo.

Os elementos que compõem o plano de parto traduzem anseios para parturiente e tem significado para as mulheres em relação a seus direitos e sua participação ativa do seu próprio

cuidado no momento do parto, desse modo fica propício, uma experiência agradável, fisiológica, menos dolorosa, com menos intervenções e riscos diminuídos além de reforçar seu sentimento de autonomia no que diz respeito ao planejamento e à execução do próprio parto (SANTOS et al., 2019).

O presente estudo tem como objetivo descrever os benefícios da utilização do plano de parto ao binômio.

METODOLOGIA

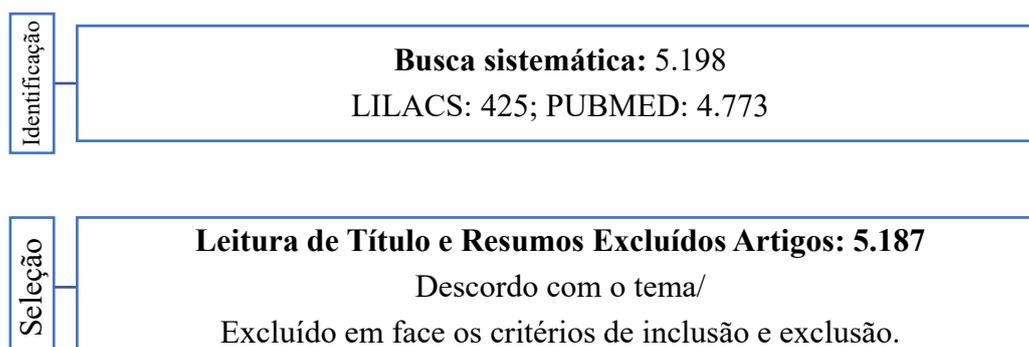
Este estudo foi elaborado a partir das seis etapas, de acordo com o modelo base dos estudos do tipo revisão integrativa (TEIXEIRA et al., 2013).

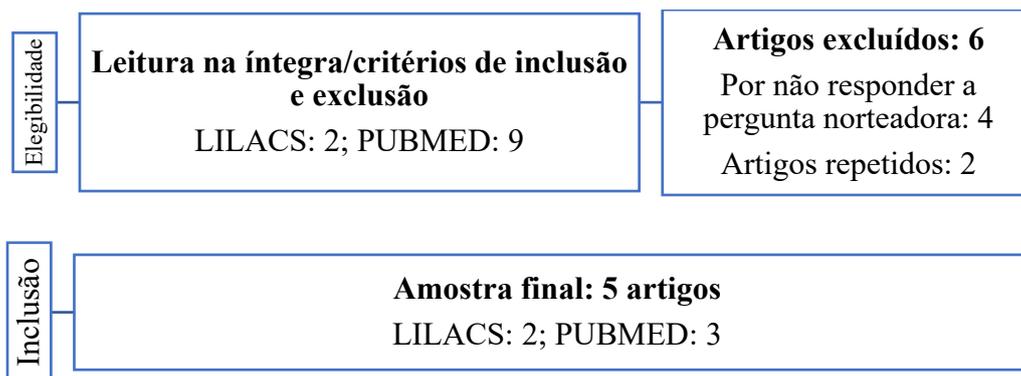
1.^a Etapa - elaboração da pergunta norteadora: E diante dessa pesquisa foi formulada a seguinte pergunta: Quais os benefícios do plano de parto parturiente e o conceito?

2.^a Etapa - busca ou amostragem na literatura: PubMed (National Library of Medicine and the National Institutes of Health) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) constituíram nossa base de pesquisa, nela foram cruzados os seguintes descritores: “Planejamento” e “Parto”. Todos os descritores foram retirados dos descritores em ciências da saúde (DECS). Na busca dos artigos em todas as bases foram utilizados os descritores controlados Planning AND Parturition (DeCS/MeSH), além do booleano “AND”. No período de 5 a 25 de março de 2021 foi realizada a pesquisa com os descritores definidos.

Para a seleção dos estudos utilizou-se como critérios de inclusão: artigos originais, que possuíssem texto completo e gratuito, com idioma português, inglês e espanhol, que correspondia ao período de 2016 a 2021 e que de modo atendesse o objetivo da revisão. Já os critérios de exclusão foram baseados em: resumos, teses, monografia, dissertações, relatos de experiências e artigos repetidos nas bases de dados. A figura a seguir demonstra todo esse processo:

Figura: Fluxograma de estratégia de busca e seleção de artigos. Manaus, 2021





Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

3.^a Etapa - coleta de dados: Conforme revisão dos artigos utilizados para o estudo, foi elaborado um quadro, a fim de organizar cada artigo selecionado contendo: autor, título, ano, base de dados, objetivo, metodologia, discussão e resultados.

4.^a Etapa – identificação: análise crítica dos estudos incluídos: constatou-se no quarto momento quais estudos pré-selecionados se adequavam aos critérios preestabelecidos, de acordo com o objetivo do trabalho.

5.^a Etapa - discussão dos resultados: a discussão se deu por meio de leitura, foram levantados pontos de discussão e comparações entre os estudos selecionados.

6.^a Etapa - apresentação da revisão integrativa: finalizada e revisada.

RESULTADOS

Após busca e análise, a amostra final deste estudo é de cinco artigos, três foram provenientes da base de dados PUBMED e dois da base LILACS. Desse modo esse estudo foi pautado em projetos recentes, dois deles foram publicados no ano de 2017 (40%), dois em 2019 (40%) e um no ano de 2020 (20%). No quadro abaixo é possível observar a síntese dos artigos:

Quadro 1: Síntese dos artigos para esta revisão integrativa, Manaus, 2021.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO DO ARTIGO
Narchi et al. 2019	O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica.	Estudo descritivo, com alunos de obstetria que cursavam estágio na Atenção Básica.	Além de conhecerem o plano de parto e aplicá-lo, os estudantes o consideram muito relevante para o ensino e a aprendizagem das boas práticas obstétricas.
Medeiros et al.	Repercussões do uso do plano de	Revisão integrativa da literatura.	As publicações analisadas justificam a implantação clínica

2019	parto no processo de parturição.		do Plano de Parto, uma vez que representa uma tecnologia intensificadora do cuidado humanizado e da satisfação materna. Ainda existem alguns desafios relacionados à utilização desse instrumento no que se refere à adesão e suporte profissional das mulheres para a melhoria do cumprimento dos Planos de Parto.
Anderson et al. 2017	Comunicação, satisfação e confiança do paciente antes e depois do uso de um plano de parto padronizado.	Estudo descritivo.	As pontuações para todos os três fatores aumentaram significativamente após o parto, embora os aumentos tenham sido modestos.
Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego 2017	Cumprimento do plano de parto e sua relação com os resultados maternos e neonatais.	Estudo retrospectivo, descritivo e analítico.	Os planos de parto apresentam baixo grau de adesão. Quanto maior a adesão, melhores são os resultados maternos e neonatais. O plano de parto pode ser uma ferramenta eficaz para alcançar melhores resultados para a mãe e seu filho. São necessárias medidas para melhorar seu cumprimento.
Hidalgo-Lopezosa et al. 2021	Associação entre o uso de plano de parto e resultados maternos e neonatais no sul da Espanha: um estudo de caso-controle.	Um estudo multicêntrico, retrospectivo caso-controle.	Os planos de parto estiveram relacionados a menos intervenções, um processo de parto mais natural e melhores resultados para mães e recém-nascidos. Os planos de parto podem melhorar o bem-estar da mãe e do recém-nascido, levando ao nascimento de uma forma mais natural.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

O acervo que compôs o estudo fora publicado originalmente em diversas revistas e jornais: o Jornal Havaí de Medicina e Saúde Pública, Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública, Rev. Latino-Am. Enfermagem, Revista Gaúcha Enfermagem e Revista Escola de Enfermagem USP.

O estudo de Narchi et al. (2019), teve por metodologia um formulário, que foi enviado a 97 discentes e respondido por 40% deles, o objetivo foi avaliar o conhecimento desses acadêmicos acerca do PIP, os resultados mostraram que todos conheciam o plano de parto

previamente, e 87% aplicaram-no durante o atendimento de pré-natal. Mostrando destaque a alguns pontos como: 45% concordaram que o Plano Individual de Parto (PIP) promovia empoderamento e autonomia à mulher.

Narchi et al. (2019) evidenciaram em seu estudo a ausência de estudos relacionados ao PIP e demonstrou a relevância dessa ferramenta como precaução de situações de violação dos direitos materno-fetais. Do mesmo modo Medeiros et al. (2019) descrevem a necessidade de estudos como desafios para sua utilização, e complementa acrescentando a dificuldade da inserção rotineira do PIP na Atenção Primária, o baixo incentivo na produção desse documento e índice de cumprimento, barreiras para flexibilizá-lo de modo que não descarte a imprevisibilidade do parto para melhorar sua implementação e cumprimento, assim como, a satisfação materna.

Para Anderson et al. (2017), em seu estudo realizado no Hawaiian, no início da pesquisa 90% do público analisado nunca havia realizado um plano de parto, apenas metade possuía ensino médio e tinham idade média de 27 anos, e no final do estudo foi concluído que mais da metade das mulheres, cerca de 84%, confirmaram que inegavelmente fariam o plano de parto novamente em outra gestação. Após o parto pode-se observar que satisfação, comunicação, confiança aumentaram sutilmente (1,4, 0,7, 0,5 respectivamente).

Hidalgo-Lopezosa et al. (2021) realizaram um estudo de caso-controle, que reuniu no total 457 mulheres, sendo 178 mulheres que apresentavam plano de parto, ou seja, casos; e 279 mulheres que não apresentavam plano de parto e recebiam tratamento padrão, ou seja, controle. As cesáreas foram menos comuns em primíparas com planos de parto (18% vs. 29%, $p = 0,027$); no entanto, em partos instrumentados, rupturas de 3º a 4º grau ou taxas de episiotomia, não demonstraram diferenças significativas.

Em seu estudo Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego (2017) obtiveram como amostra final 178 prontuários de mulheres, com idade mínima de 19 e máxima de 42 anos. Os resultados obstétricos mostraram que 75% das mulheres eram primigestas, 73% tiveram início do trabalho de parto espontâneo, enquanto os restantes 27% tiveram parto induzido. Além disso, 43% das mulheres fizeram episiotomia, outros 43% receberam ocitocina durante o parto, 34% das mulheres foram submetidas a amniotomia e 70% receberam analgesia peridural. Os resultados ao final do parto foram os seguintes: 67% das mulheres apresentaram parto normal ou espontâneo, 19% tiveram parto instrumentado e 14% tiveram parto cesáreo.

Os dados sobre o cumprimento do plano de parto mostraram que 3,4% das mulheres tiveram o plano de parto não cumprido em nenhum de seus pontos; para 27% das mulheres, apenas 25% de suas preferências totais foram atendidas; para 32,5% delas o plano de parto foi atendido em 50%; para 29,2% das mulheres, foi cumprido na maioria (75%); e o plano de parto foi atendido integralmente por apenas 7,9% das mulheres (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALGO-MAESTRE; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2017).

DISCUSSÃO

O Plano de Parto Individual (PIP) auxilia no empoderamento feminino e tomada de decisão frente a direitos sexuais e reprodutivos, e principalmente no processo de parturição que é onde desenvolve seu protagonismo e autonomia conforme descrito por Narchi et al. (2019). Do mesmo modo Medeiros et al. (2019) reafirmam que a elaboração de um PIP é uma ferramenta que potencializa o cuidado, interfere positivamente no processo de parturição e nos desfechos materno-fetais, evidenciado pela fomentação de nascimento mais natural e fisiológico

Analisando esses dados ficou evidente diversos benefícios com o uso do PIP, todavia não podemos deixar de citar o achado de Narchi et al. (2019) que salientaram a necessidade do contato com o PIP desde a academia, para que os profissionais (médicos, enfermeiros, etc) aprendam o que esse instrumento significa e passem a utilizar adequadamente e a valorizar como um método que fomenta melhoria da qualidade da assistência prestada e auxilia na prevenção da falta de conhecimento não só da mulher, como também de suas famílias acerca de seus direitos comumente negligenciados.

Mediante a implementação do PIP foi possível observar melhor o grau de satisfação no que se refere comunicação com os profissionais de saúde, maior esclarecimento para as mulheres sobre como ocorre o trabalho de parto e parto, promovendo assim um sentimento de controle, autonomia e protagonismo, desencadeando melhores resultados obstétricos e neonatais e maior grau de satisfação materna. Contudo, expectativas irrealistas das mulheres podem causar insatisfação com a experiência, por isso o envolvimento, apoio de profissionais capacitados e sensibilizados são fundamentais na elaboração e efetivação do PIP (MEDEIROS et al., 2019).

Com a utilização do PIP não foi necessário amadurecimento cervical antes do parto (93%), e cerca da metade das pessoas tiveram o amolecimento e receberam ocitocina (51%) em ambas. As complicações pré-operatórias tinham um índice baixo, como por exemplo apenas

5% tiveram complicações intramnióticas, e 1% tiveram que ser auxiliados pela unidade de terapia intensiva neonatal, já as complicações pós parto também foram baixas, com índice de 6% e 1% para hemorragia pós parto e retenção de placenta, respectivamente (ANDERSON et al., 2017).

Os mesmos autores ressaltam ainda que o plano de parto padronizado é uma ferramenta de comunicação entre as mães e a equipe multidisciplinar, de forma que as mulheres fiquem confortáveis para discutir sobre o trabalho de parto e os partos disponíveis de acordo com a sua situação. Foi observado que os scores de comunicação, satisfação e confiança foram aumentados com o plano de parto. Diferentemente do plano de parto on-line, que discute intervenções médicas, o plano de parto padronizado além de simples, é rápido (cerca de 10 minutos), incluindo a opção de epidural para o controle de dor e intervenções médicas não inclusas.

Hidalgo-Lopezosa et al. (2021) mostraram que no grupo de casos a idade média das mulheres é maior, além de apresentarem maior grau de escolaridade e serem assalariadas. Mulheres que fizeram uso de analgesia peridural foi maior no grupo sem plano de parto, o uso de ocitocina foi significativamente maior no grupo controle. Sobre o parto, o grupo controle teve maior número de parto cesáreos em mulheres primíparas, nos demais não mostrou diferenças significativas.

O mesmo estudo conclui que as mulheres que fazem uso do plano de parto são poucas. Elas, na sua maioria, são mais velhas, maior índice de primíparas, com maior grau de escolaridade e taxa de emprego maior. Fizeram menor uso de ocitocina, amniotomia precoce, analgesia peridural e monitoramento geral. Constatou-se então que incentivar a elaboração do plano de parto oferece uma melhor experiência do parto, além de maiores resultados maternos e neonatais.

Apesar da baixa taxa de adesão ao plano de parto, esta é uma ferramenta eficaz para favorecer um processo de parto mais natural e fisiológico, que melhora a comunicação com os profissionais, tem maior controle do processo de parto, melhores resultados obstétricos e neonatais e maior satisfação. Como resultado as mulheres tendem a estar mais preparadas, mais controladas e com maior participação no processo, elementos importantes na redução do grau de ansiedade e estresse durante o processo de parto (HIDALGO-LOPEZOSA; HIDALDO-MAESTRE; RODRÍGUES-BORREGO, 2017).

Com relação ao uso do PIP, Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego (2017) expressam que o percentual de partos vaginais aumentou com o cumprimento do plano de parto. Em relação aos resultados neonatais, as crianças de mães com planos de parto de alta adesão pontuaram mais alto no teste de Apgar de 1 min. (não havendo diferenças significativas no teste de Apgar de 5 min.) e tiveram melhores escores no pH do cordão umbilical do que crianças de mães com baixa adesão a planos de parto.

Dessa forma, Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre e Rodríguez-Borrego (2017) concordam que melhorar o grau de cumprimento dos planos de parto é a chave para obter esses resultados. Existem variadas razões para este baixo grau de adesão, mas como principais fatores temos: o curso incerto do processo de parto e imprevistos que podem levar ao descumprimento dos requisitos do plano de parto, e; a não aceitação da perda da autonomia por parte do profissional.

Como esta revisão mostrou, existem inúmeros casos de mulheres que por não saberem sobre o PIP, acabam vivenciando experiências traumáticas, as vezes irreversíveis. Observa-se que isso está relacionado tanto a ausência de estudos quanto a ausência de prática nos serviços de atenção à saúde, pois há uma deficiência desde a academia, que acaba dificultando a implantação dessa ferramenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, identificou-se entre os artigos selecionados que o plano de parto é eficiente, oferece diversos benefícios a puérpera e ao recém-nascido, sendo o principal benefício a promoção da autonomia feminina no processo de parturição, que coexiste de forma equivalente com redução de intervenções desnecessárias. Considera-se a necessidade de disseminação da informação sobre a existência e a efetividade do plano de parto, visto que os resultados encontrados demonstram falta de conhecimento por parte de profissionais de saúde e da gestante.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 49. *E-book* (p. 114-126). 2021. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2324/3608%23:~:text=Este%20desequil%20C%20Adbrio%20parte%20das%20modifica%20C%20A7%20C%20B5es,entendendo%20que%20algumas%20gestantes%20podem&ved=2ahUKEwi1ms22s_bvAhUelbkGHWioBIcQFjABegQIAxAG&usq=AOvVaw3mN9RWQaW04sJ6tFRu6DAM. Acesso em: 15 abr. 2021.

AMAZONAS. Lei Nº 4749, de 03 de janeiro de 2019. **Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI)**. Manaus. Gabinete do Governador do Estado do Amazonas [online]. 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=373684#:~:text=%C2%A7%20%C2%BA%20Os%20Planos%20de,no%20mesmo%20dia%20do%20parto>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ANDERSON, Clare-Marie *et al.* Comunicação, satisfação e confiança do paciente antes e depois do uso de um plano de parto padronizado. **Jornal Havaí de Medicina e Saúde Pública** [Online]. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BORGES, Bianca Alexandra Lopes; XAVIER, Maria Raúl Andrade Martins Lobo. **Vivência psicológica da gravidez e vinculação pré-natal materna numa amostra de utentes dos cuidados de saúde primários**. Porto. *E-book* (59 p.). Julho de 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/29983/1/Disserta%25C3%25A7%25C3%25A3oMestrado_BiancaBorges_1.pdf&ved=2ahUKEwjDiqW_svbvAhUkLLkGHXWxCfcQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw0Sa_I2R3YQjPWmelmNeZhV. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, 32). *E-book* (320 p.). 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília. *E-book* (53 p.). 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

COLMAN, Arthur; COLMAN, Libby. Gravidez – A Experiência Psicológica. **Jornal de Medicina Psicológica**. Lisboa: Edições Colibri. Condon, J. T. The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument British (p. 167-183). 1973.

FIGUEIREDO, Danielle Soraya da Silva; TELASKA, Tatiele dos Santos; SCHEMUDA, Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto. **Abordagem multiprofissional de valorização da autoestima e do vínculo materno com gestantes: relato de experiência**. O desenvolvimento científico contemporâneo da psicologia no Brasil / Organizador Everaldo dos Santos Mendes. – Ponta Grossa - PR: Atena. DOI: 10.22533/at.ed.41021230214. *E-book* (p. 134-143). 2021. Disponível em: <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/artigoPDF/46631>. Acesso em: 15 abr. 2021.

HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro *et al.* Associação entre o uso de plano de parto e resultados maternos e neonatais no sul da Espanha: um estudo de caso-controlado. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública** [Online]. DOI: 10.3390. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/456>. Acesso em: 18 abr. 2021.

HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro; HIDALGO-MAESTRE, María; RODRIGUEZ-BORREGO, Maria Aurora. Adesão ao plano de parto e sua relação com os resultados maternos e

neonatais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Online]. Ribeirão Preto, v. 25. DOI: 10.1590/1518-8345.2007.2953 . 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100399&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE divulga perfil das mães que tiveram o primeiro filho na adolescência e na meia idade. **Censo 2010**. [Online] 2005. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=357&busca=1&t=ibge-divulga-perfil-maes-que-teriveram-primeiro-filho-adolescencia-meia-idade>. Acesso em: 16 abr. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS 2013: Em dois anos, mais da metade dos nascimentos ocorreram por cesariana. **Censo 2010**. [Online] 2015. Disponível em [https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2965&t=pns-2013-dois-anos-mais-metade-nascimentos-ocorreram-cesariana&view=noticia#:~:text=busca-,PNS%202013%3A%20Em%20dois%20anos%2C%20mais%20da%20metade%20dos%20nascimentos,5%25\)%20agendadas%20com%20anteced%C3%Aancia](https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2965&t=pns-2013-dois-anos-mais-metade-nascimentos-ocorreram-cesariana&view=noticia#:~:text=busca-,PNS%202013%3A%20Em%20dois%20anos%2C%20mais%20da%20metade%20dos%20nascimentos,5%25)%20agendadas%20com%20anteced%C3%Aancia). Acesso em: 14 abr. 2021.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões do uso do plano de parto no processo de parturição. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online]. Porto Alegre, v. 40. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180233. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 abr. 2021.

NARCHI, Nádia Zanon *et al.* O planejamento individual do parto como estratégia de ensino-aprendizagem de boas práticas na assistência obstétrica. **Rev. esc. enferm. USP** [Online]. São Paulo, v. 53. DOI: 10.1590/s1980-220x2018009103518. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2021.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. *E-book* (8 p.). 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Mesa do Colégio da Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica. **Parecer n.º 7/2012: Plano de parto**. Lisboa, Portugal. *E-book* (2 p.). 2012. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_7_2012_Plano_de_parto.pdf. Acesso em: 16 abr.2021.

SANTOS, Edivaneide Soares dos; QUEIROZ, Suelen Borges de. **O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto**. Orientador: Angelita Giovana. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. *E-book* (30 p.). 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/356/1/Edivaneide%20Soares%20dos%20Santos_004436_Suelen%20Borges%20de%20Queiroz_0004435.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**

[online]. v. 35, n. 6. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>. Acesso em: 6 abr. 2021.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista Enfermagem UFPI**. *E-book* (p. 3-7). 2013. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CAPÍTULO 15

DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ATENDIMENTO DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

DOI 10.47402/ed.ep.C202139415811

Raimundo Rachid, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Jordenison Batalha Moraes, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Ana Carla Barbosa Tapudima, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Jhonata Ferreira Pinto, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Andreza Roberta Guerreiro de Souza, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Lindinalva da Silva Tomaz, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Fabiane Veloso Soares, Doutora, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

O atendimento pré-natal compreende a soma de ações voltadas à saúde da mulher no decorrer do período gestacional, com o propósito de identificar riscos, agir precocemente diante das situações encontradas, assegurar uma melhor condição de saúde, evitar a morte e o comprometimento físico da mãe e do feto, de modo a contribuir com a redução da morbimortalidade materno-fetal. Assim, este estudo tem o objetivo de descrever as dificuldades vivenciadas por enfermeiros no atendimento ao pré-natal de gestantes de baixo risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram encontrados oito artigos nas bases. Organizaram-se os artigos, considerando as características comuns entre os artigos contendo: título, autor/ano, base de dados e principais resultados. Um aspecto que chama atenção quanto aos desafios no atendimento dos enfermeiros ao pré-natal, é a condição de trabalho, a estrutura física dos serviços, a disponibilidade dos equipamentos para investigação clínica-ginecológica obstétrica de qualidade, além da falta de organização da demanda para atendimento as gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem materno-infantil.

INTRODUÇÃO

A gestação é considerada um período em que ocorrem várias mudanças fisiológicas e emocionais na vida da mulher, que acabam gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas. Portanto, a assistência direcionada ao pré-natal de baixo risco faz-se essencial desde a fase da concepção até o trabalho de parto, tanto para mulher como para o bebê (SILVA, 2020).

O atendimento pré-natal compreende a soma de ações voltadas à saúde da mulher no decorrer do período gestacional, com o propósito de identificar riscos, agir precocemente diante das situações encontradas, assegurar um melhor estado de saúde, evitar a morte e o comprometimento físico da mãe e do feto, de modo a contribuir com diminuição da morbimortalidade materno-fetal (CARDOSO et al., 2016).

A informação das intervenções do pré-natal de baixo risco considera-se pertinente para a compreensão das conquistas alcançadas e das barreiras a serem vencidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no aperfeiçoamento dos parâmetros de saúde materna. A atividade da Estratégia Saúde da Família, considerado um principal protótipo de atenção para a execução do pré-natal na rede básica do SUS, tem sido o motivo de pesquisas sobre o assunto. Entre os desafios para o aperfeiçoamento da atenção pré-natal de baixo risco, determina-se a utilidade de institucionalizar o controle e análise de rotina implementada pelas equipes de Saúde da Família (GUIMARÃES et al., 2018).

A ESF segue as orientações de efetuação do pré-natal em conformidade com parâmetros de consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, a partir de algumas diretrizes: realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde, qualificação da atenção; acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; acesso ao pré-natal de alto e baixo risco; apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto (ARAÚJO et al., 2019).

O atendimento do pré-natal de baixo risco na atenção primária pode e deve ser realizada pelo enfermeiro segundo o Ministério da Saúde (MS) e conforme direito garantido pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto no 94.406, de 8 de junho de 1987. Sendo assim, essa classe tem um importante papel no cuidado à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, pois é nesses períodos que a mulher constantemente sente-se insegura e precisa de apoio (SOUZA et al., 2019).

Conforme Dias et al. (2018) o comportamento do enfermeiro faz-se imprescindível no pré-natal, assim, é essencial que este profissional seja capacitado para auxiliar nas necessidades da mulher, durante o processo gravídico-puerperal com conhecimentos apropriados e atualizados, disponibilizando uma assistência eficaz. Cabe também ao enfermeiro efetuar consultas de pré-natal de baixo risco ou de risco habitual, com a responsabilidade de assegurar uma assistência qualificada e integral (LIVRAMENTO et al., 2019).

Ribeiro et al. (2016) corroboram que o pré-natal de baixo risco executado pelo

enfermeiro opta acompanhar e ofertar prosseguimento as gestantes de baixo risco, assim como reconhecer antecipadamente as pacientes com potencialidade para crescimento prejudicial, precisando as mesmas serem conduzidas para o acompanhamento de alto risco.

Na atenção primária instala-se na rotina dos enfermeiros a consulta do pré-natal e mesmo a gestação sendo um evento fundamentalmente fisiológico na vida da mulher a coloca no limite do patológico, visto que se caracteriza por várias e profundas transformações físicas e emocionais, solicitando um acompanhamento dos profissionais da saúde para evitar episódios de risco para mãe. Portanto, a assistência ofertada pelo enfermeiro, necessita ser de forma completa e humanizada através de um processo sistematizado visando atender as primordialidades da mãe, seus familiares e o meio em que essa está inserida (BATISTA; MATUMOTO, 2019).

Nesse âmbito, o enfermeiro através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e seus familiares; solicitando exames de rotina e prescrição de medicações compreendidas nos protocolos do MS; encaminhando as gestantes de alto risco para as atividades de referência; realizando atividades educativas, registrando as informações da consulta no cartão da gestante, do mesmo modo que a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento (RAMOS et al., 2018).

Mesmo diante da regulamentação do exercício da enfermagem no pré-natal determinado pela Lei do Exercício Profissional, quanto pelas normas do Ministério da Saúde, observa-se que na prática essa atividade ainda não é amplamente realizada como deveria. Isso demonstra a dificuldade do sistema de saúde de romper com o modelo biomédico, bem como a dificuldade de implementação de estratégias eficazes e suas preconizações (SILVA et al., 2016).

Saldanha et al. (2020) destacam falhas na assistência pré-natal de baixo risco, evidenciadas por questões como dificuldades no acesso ao atendimento, início das consultas após 12 semanas de gestação, realização incompleta dos procedimentos recomendados, solicitação inadequada de exames laboratoriais e de imagem e insuficiência de informações acerca dos direitos das gestantes e familiares, o que afeta a qualidade e a efetividade dos cuidados podendo gerar desfechos desfavoráveis.

A falha nas orientações ocorre, principalmente, na atenção primária através da promoção do pré-natal de baixo risco e isso, possivelmente, acontece devido às metas mensais que precisam ser alcançadas pelos enfermeiros. Além disso, o tempo da consulta torna-se curto e, contudo, ocorre uma priorização a análise das questões físicas, ficando em segundo plano a

abordagem de questões emocionais (LIMA; CASTRO, 2017).

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço estratégico para um pré-natal de baixo risco e de qualidade. Destaca-se ainda que é competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, englobando a promoção da saúde, prevenção de doenças e o tratamento de agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (MARQUES et al., 2021).

Na perspectiva das características da ESF, aguarda-se que o enfermeiro ao realizar suas atividades e particularmente o que fala a respeito ao pré-natal, tenha capacidade de identificar o mais previamente possível os fatores determinantes ou condicionantes relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher, e seu sucesso depende em grande parte do instante em que se inicia a gestação, fator indispensável para o controle dos índices de morbimortalidade materno-neonatal (SANTANA et al., 2019). A partir desse contexto, questiona-se: Quais os desafios dos enfermeiros da atenção primária no atendimento do pré-natal de baixo risco?

Este estudo tem extrema relevância, pois irá abordar aspectos essenciais que envolvem essa assistência, onde os enfermeiros da atenção primária devem estar preparados para prestar um atendimento eficaz, humanizado e qualificado às usuárias que procuram assistência do pré-natal de baixo risco, pois neste período a mulher se encontra em um momento frágil e necessita de constante apoio e orientações. Faz-se imprescindível o enfermeiro possuir atitudes, conhecimentos e habilidades que contribuam para a qualificação do pré-natal de baixo risco, com o intuito de assegurar transformações que atinjam todos os envolvidos.

É importante ressaltar que além de utilizar todo seu conhecimento técnico, o enfermeiro ainda enfrenta inúmeras dificuldades no atendimento do pré-natal, necessitando a reorganização do trabalho, dotado de maior autonomia. Abordar sobre o pré-natal de baixo risco, envolvendo os enfermeiros pressupõe um novo direcionamento sobre as atividades em saúde para gestantes e organização do serviço.

Assim, este estudo tem o objetivo descrever as dificuldades vivenciadas por enfermeiros no atendimento ao pré-natal de gestantes de baixo risco.

PERCURSO METODOLÓGICO

Tipo de Estudo: Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa.

Busca dos dados: A coleta de informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica On-line) – SciELO, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Banco de dados em Enfermagem (BDENF), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED) e ACERVO MAIS.

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2021. A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Cuidado pré-natal”, “Atenção Primária a Saúde”, “Enfermagem materno-infantil”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Análise dos dados: Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento de consolidação dos dados no programa Microsoft Word 2019 em formato de um quadro para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise amostras extraídas. O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, bases de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Interpretação dos dados: Após a leitura na íntegra dos artigos foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas nesse projeto. Finalmente após a análise dos artigos, os resultados serão apresentados em um quadro, utilizado o programa Microsoft Word 2019.

RESULTADOS

A amostra é composta por oito artigos. Seguiu-se então para análise dos dados dos principais resultados de cada artigo. Organizaram-se os artigos, considerando as características comuns entre os artigos contendo: título, autor/ano, base de dados e principais resultados, conforme quadro a seguir.

Quadro- Síntese dos artigos para esta revisão integrativa. Manaus, 2021

TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família.	LIMA; CASTRO/ 2017	SCIELO	As orientações mais frequentes foram os sinais de risco na gestação (80,3%), e riscos de automedicação (76,9%). Observaram-se prevalências abaixo de 50% nas orientações sobre manejo adequado da amamentação, (45,9%) e possibilidade visitar a maternidade antes do parto, (38,2%), ter recebido todas as orientações ao menos uma vez durante o pré-natal foi de (18,4%).
A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes.	RAMOS et al./ 2018	SCIELO	As gestantes destacaram positivamente o acolhimento, o esclarecimento de dúvidas e o estabelecimento de vínculo com os enfermeiros. A demora nas consultas e salas de espera inadequadas foram os principais relatos negativos.
Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco em um Município Goiano.	RIBEIRO et al./ 2016	PUBMED	A maioria das consultas são realizada apenas pelo profissional médico o que nos leva a refletir sobre a atuação dos enfermeiros em relação a esta assistência.
Dificuldades dos Enfermeiros no atendimento do pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal.	SANTANA et al. 2019	ACERVO MAIS	Algumas dificuldades foram encontradas pelo enfermeiro elencadas, tais como: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais e tecnológicos, espaço físico do posto de saúde inadequado para atendimento de qualidade, limitação na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe, falta do desenvolvimento de capacitações.
Consulta de pré-natal na Atenção Primária à saúde: fragilidades e potencialidades da Intervenção de enfermeiros brasileiros	SEHNEM et al./ 2020	BDENF	Como fragilidades, a morosidade na entrega dos exames solicitados de pré-natal, dificuldade no entendimento da gestante entre o enfermeiro e a gestante.
Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades.	SILVA et al./ 2016	LILACS	Como limites foram destacados: atuação do enfermeiro no pré-natal; atenção baseada no modelo biomédico; precariedade de recursos e o desconhecimento do trabalho do enfermeiro. Como potencialidades: acolhimento, vínculo e interação, prática de educação em saúde e o comprometimento profissional do enfermeiro.
Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento	SILVA et al/2020	BDENF	Notou-se que a assistência de enfermagem no cuidado pré-natal enfrenta uma realidade diferente, envolvendo vários fatores que dificultam essa assistência, entre eles o despreparo dos profissionais, divergências entre médico e enfermeiro, dificuldades na captação precoce da gestante, avaliação do risco gestacional, divergências no registro de fichas importantes para o acompanhamento da gestante, entre outros.

A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro.	SOUZA et al./ 2019	ACERO MAIS	A percepção da assistência prestada pelas enfermeiras refletiu sobre o seu saber fazer no atendimento à gestante durante o pré-natal. O enfermeiro dentro das Estratégias de Saúde da Família foi visto com muitas atribuições, fazendo com que se repense a atenção dada as gestantes durante o pré-natal, visto que é um momento que a mulher necessita de informações de qualidade.
---	--------------------	---------------	--

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Verificou-se por Lima e Castro (2017) no que concernem as dificuldades de pré-natal de baixo risco, que as gestantes declararam não ter recebido nenhuma orientação. Diante disso, identificou-se maior probabilidade de procedimentos intervencionistas desnecessários, violências obstétricas e falta de atitudes dos enfermeiros diante dos problemas que podem surgir na mulher.

Dentre os desafios ressaltados por enfermeiros que tiveram implicações no desenvolvimento adequado do pré-natal, Sehnem (2020) ressalta a demora na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. Apontou ainda que estes atrasos tinham como consequência a invalidação dos exames, pois já estariam desatualizados dificultando o atendimento a gestante.

No estudo de Santana et al. (2019) um aspecto que chama atenção quanto aos desafios no atendimento dos enfermeiros ao pré-natal, é a condição de trabalho, a estrutura física dos serviços, a disponibilidade dos equipamentos para investigação clínica-ginecológica obstétrica de qualidade, além da falta de organização da demanda para atendimento as gestantes.

A falta ou a deficiência de recursos humanos e materiais representa um importante obstáculo para a implementação das ações de enfermagem. Além disso, o acúmulo de funções pelo enfermeiro prejudica a realização da consulta de enfermagem que, como atividade específica desse profissional, deve ser concebida como uma ação prioritária no pré-natal (SILVA et al., 2016).

Estudo realizado por Ramos et al. (2018) evidenciaram que a movimentação de pessoas na sala durante as consultas, tira a privacidade e naturalidade do momento, podendo comprometer a interação afetiva e o vínculo de confiança estabelecido entre o enfermeiro no processo de cuidado à gestante. Assim, como a troca de profissionais nas consultas pode interferir na qualidade da atenção no pré-natal.

No estudo de Souza et al. (2019) no qual foram incluídas todas as usuárias do SUS que

realizaram acompanhamento pré-natal em uma ESF, foi identificada uma baixa adesão ao pré-natal, sobretudo no primeiro trimestre, e frequência do número de consultas igual ou inferior a 6 durante o pré-natal realizado por enfermeiros. Isso colabora negativamente para um quadro de baixas orientações implementadas, apresentando precário preparo dos enfermeiros para o parto, amamentação e o puerpério.

Observou-se por Silva (2020) que muitas vezes o enfermeiro não valoriza o saber/conhecimento prévio, práticas e crenças das gestantes. Uma causa que favorece essa desvalorização é o próprio processo de formação na graduação de Enfermagem, onde o saber está voltado basicamente para as questões biológicas, deixando de lado uma aprendizagem proativa, no reconhecimento do outro e na escuta ativa da gestante.

Ribeiro et al. (2016) descrevem que o serviço de enfermagem no pré-natal de baixo risco visa minimizar dúvidas e ansios, proporcionando a mulher uma gestação saudável, além das informações técnicas, almeja-se uma conexão entre o enfermeiro, a usuária e o seu grupo familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar os desafios dos enfermeiros no pré-natal de baixo risco na APS. Os dados permitiram compreender que o acesso ao pré-natal é inadequado em grande parte das situações, devido ao surgimento de algumas barreiras enfrentadas tanto pelas gestantes que vão desde as iniquidades sociais por elas vivenciadas, as dificuldades de acessibilidade a esses serviços de saúde, como também por enfermeiros no atendimento integral a essa população específica, havendo necessidade de estratégias eficazes para a melhoria do cuidado as mulheres em situação de gestação e assim diminuir a ocorrência de desfechos fatais, como a mortalidade materna-neonatal.

Entre os fatores considerados fragilizadores para a intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal, identificaram-se demora na entrega dos exames, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal.

Outras dificuldades evidenciadas foram a condição de trabalho, a estrutura física dos serviços, a disponibilidade dos equipamentos para o exame ginecológico de qualidade, além da falta de organização da demanda para atendimento as gestantes. O acúmulo desses desafios abordados pelo enfermeiro prejudica a realização da consulta de enfermagem que, como

atividade específica desse profissional, deve ser concebida como uma ação exclusiva e prioritária no pré-natal.

No que tange às recomendações, a partir dos resultados, constantemente deve-se orientar uma discussão com os enfermeiros das unidades de saúde, no sentido de propor melhorias para a consulta de enfermagem. Além disso, nortear a discussão com a equipe para assegurar ferramentas necessárias à melhoria da atenção pré-natal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO R.B et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. **Revista Uningá**, v.56, nº 2, p.160-173, jan/mar. 2019. Disponível em:

<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2419/1910>. Acesso em: 26 fev. 2021

BATISTA L, MATUMOTO S. Validação de roteiro de sistematização da assistência de enfermagem à gestante na Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.7, p. 1-8, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e1889.2019>. Acesso em: 25 fev. 2021

CARDOSO M.D et al. Percepção de gestantes sobre organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.8, nº4, p. 5017-5024, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4941/pdf_1. Acesso em: 26 fev. 2021

DIAS E.G et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sutsinere**, Rio de Janeiro, v.6, nº1, p.52-62, jan-jun, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/31722-120187-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2021

GUIMARÃES W.S.G et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, nº5, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n5/e00110417/pt>. Acesso em: 26 fev. 2021

LIMA P.M, CASTRO J.F.L. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira Pesquisa e Saúde**, v.19, nº2, p.115-123, 2017. Disponível em: [ile:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/18869-Texto%20do%20artigo-53512-1-10-20180131%20\(1\).pdf](ile:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/18869-Texto%20do%20artigo-53512-1-10-20180131%20(1).pdf). Acesso em: 26 fev. 2021

LIVRAMENTO D.V.P et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>. Acesso em: 26 fev. 2021

MARQUES B.C et al. Orientações as gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, v.25, nº 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000100211&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 out. 2020.

RAMOS A.S.M.B et al. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Revista Interdisciplinar**, v.11, nº2, p.87-96, abr-mai, 2018. Disponível em: ISSN 2317-5079. Acesso em: 25 fev. 2021

RIBEIRO E.A.S et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco em um Município Goiano. **Revista Faculdade Montes Belos**, v.9, nº1, p.72-173, 2016. Disponível em: <http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/213/190>. Acesso em: 26 fev. 2021

SALDANHA L.S et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.1, nº 1, p.1-8, 2020. Disponível em: DOI: 10.12707/RIV19050. Acesso em: 26 fev. 2021

SANTANA T.C.P et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento do pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.20, nº 20, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e711.2019>. Acesso em: 26 fev. 2021

SEHNEM G.D et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.1, n.1, 2020. Disponível em: DOI: 10.12707/RIV19050. Acesso em: 11 mai. 2021

SILVA C.S et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.8, nº 2, p. 4087-4098, 2016. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098. Acesso em: 26 fev. 2021

SILVA D.A. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.9, nº2, p.111-123, 2020. Disponível em: DOI: 10.18554/reasv9i2.3076. Acesso em: 25 fev. 2021.

SOUZA A.Q et al. A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.27, p. 1-7, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e733.2019>. Acesso em: 25 fev. 2021

CAPÍTULO 16

AVALIAÇÃO DE CUIDADOS E AÇÕES EM PROLA PROTEÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS CONTRA A TRANSMISSÃO DO VÍRUS COVID-19

DOI 10.47402/ed.ep.c202162916881

Jailton Souza Freire, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UINORTE)

Sibele de Moraes Marques, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UINORTE)

Leonardo Oliveira Paula, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UINORTE)

Sérgio Mendes de Araújo Neto, Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

Andreza Barbosa Fernandes, Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário do Norte (UINORTE)

Francisca Magda de Sousa Pinto Silvia Xavier, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UINORTE)

RESUMO

A infecção por COVID - 19 em uma mulher grávida é preocupante relacionado ao efeito potencial no resultado fetal e neonatal, portanto, as gestantes requerem atenção especial em relação à prevenção, diagnóstico e manejo com base nas informações limitadas disponíveis até o momento e em nosso conhecimento de outras infecções pulmonares virais semelhantes para a futura proteção do recém-nascido. Bebês prematuros e recém-nascidos de mães com diagnóstico positivo para o COVID-19 que tiveram contato próximo com pessoas suspeitas confirmadas com a doença são consideradas de alto risco. O objetivo deste estudo é identificar evidências científicas sobre os cuidados que o enfermeiro e sua equipe devem conhecer para prevenir o contágio de Recém-nascidos de puérperas confirmadas com COVID-19, desde o puerpério até o pós-parto. É uma pesquisa de Revisão Integrativa de Literatura. A partir da análise dos dados foi possível ter uma amostra final de quatro artigos. Os cuidados integrativos ligados ao controle de infecção são de extrema responsabilidade da equipe de enfermagem, onde se acredita que aplicações de medidas e estruturação de normas de biossegurança, são de suma importância para esse controle de transmissão.

Palavras-Chave: RECÉM-NASCIDO/NEWBORN, COVID, NURSE.

INTRODUÇÃO

O surto atual do novo coronavírus com epicentro na província de Hubei de Wuhan da república popular da China se espalhou rapidamente no final de 2019 pela China e, assim, pelo resto do Mundo. Apesar das fortes restrições para limitar a circulação doméstica, a infecção 2019-nCoV se alastrou por todo País causando um surto global e tornando-se um grande

problema de saúde pública. Em 11 de março de 2020 foi declarada oficialmente uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

O conhecimento científico insuficiente sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo (WERNECK, 2020).

No Brasil, os desafios são ainda maiores num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático a água e em situação de aglomeração (WENECK; CARVALHO, 2020).

O Brasil se destaca em números de casos confirmados do COVID-19 e vem atualizando diariamente dados sobre casos confirmados, com 11.277.717, e 272.889 em número de óbitos até 11 de março de 2021 (OMS, 2021).

O COVID-19 tem semelhança à gripe comum com sintomas como: Febre, tosse, infecção do trato respiratório inferior até casos de pneumonia grave com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (GUAN et al., 2020). Onde destaca que a anosmia (perda de olfato) e disgeusia (perda de paladar) são sintomas precoces e há também casos de portadores assintomáticos. A maioria das mortes ocorre devido à SDRA e à falência múltipla dos órgãos. Alta morbimortalidade tem sido observada em idosos e pacientes com comorbidades (ZHOU et al., 2020).

O COVID-19 pode ser detectado na saliva e no sangue existindo também a possibilidade de ser detectada em fezes, urina e no leite materno, a principal via de transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias que podem ser produzidas naturalmente ao tossir, respirar, espirrar ou falar (CHAN et al., 2020). Além disso, as gestantes devem ser levadas em consideração nas políticas e estratégias de saúde pública com foco na prevenção e no tratamento da infecção viral (ALBUQUERQUE, 2020). Como os dados epidemiológicos da COVID-19 vêm evoluindo rapidamente, os neonatologistas precisam atualizar continuamente as estratégias de manejo de recém-nascidos de mães suspeitas ou positivas para esta doença (WU; MCGOOGAN, 2020).

Devido à gravidez a mulher fica mais vulnerável a patógenos respiratórios, pois ocorrem alterações fisiológicas no corpo, o consumo maior de oxigênio a diminuição da capacidade residual funcional e a diminuição da complacência torácica podendo ressaltar em maior mortalidade materna e fetal, o conhecimento sobre doenças respiratórias é indispensável para

os profissionais que estejam na linha de cuidado de gestantes com suspeita ou confirmadas para a contaminação do COVID-19 (TANG; WANG; SONG, 2018).

Vale ressaltar que além do impacto da infecção por COVID - 19 em uma mulher grávida, existem preocupações relacionadas ao efeito potencial no resultado fetal e neonatal; portanto, as gestantes requerem atenção especial em relação à prevenção, diagnóstico e manejo com base nas informações limitadas disponíveis até o momento e em nosso conhecimento de outras infecções pulmonares virais semelhantes (POON et al., 2020).

O dano potencial desta nova doença permanece amplamente desconhecido em neonatos, especialmente em bebês prematuros e os recém-nascidos de mães com diagnóstico positivo para o SARS-CoV 2 que tiveram contato próximo com alguma pessoa suspeita ou confirmada com a doença são considerados de alto risco para a COVID-19. As manifestações clínicas dos recém-nascidos infectados, não são muito específicas, ocorrem em bebês prematuros, com disfunção cardiovascular e gastrointestinal, instabilidade térmica e problemas respiratórios dominantes. Em casos graves podem desenvolver rapidamente a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (LI; FENG; SHI, 2020).

Nesse contexto os cuidados realizados de forma equivocada no período neonatal podem causar sérios danos à saúde do recém-nascido, afetando a sobrevivência e o desenvolvimento infantil sadio e harmonioso. Dessa forma, é premente que os enfermeiros desenvolvam práticas assistenciais e orientações atualizadas para a garantia de cuidados pós-natais segura e de qualidade, sempre valorizando o contexto da família e da comunidade (LEANDRO; CHRISTOFFEL, 2020).

“É necessário mapear ações assistenciais, educativas e/ou gerenciais dos enfermeiros e suas equipes durante e após a pandemia pelo novo coronavírus visando, assim, a promoção da saúde” (GÓES et al., 2020).

Assim, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Quais cuidados a enfermagem deve ter com os recém-nascidos de puérperas com Covid-19?

Desta forma, o objetivo desse estudo é identificar evidências científicas sobre os cuidados que o enfermeiro e sua equipe devem conhecer para prevenir o contágio de Recém-nascidos de puérperas confirmadas com COVID-19, desde o puerpério até o pós-parto.

Justifica-se que o estudo apresentado, é de suma importância para a temática que aborda as ações assistenciais, educativas e gerenciais de enfermeiros e sua equipe durante e após a pandemia pelo novo COVID-19, que devastou o país levando em consideração vários setores

ligados a saúde um deles as maternidades, a grande preocupação era os recém-nascidos e as puérperas, de como seriam prestados os serviços com toda cautela para a não transmissão do vírus a ambos. O presente estudo irá analisar a importância da equipe de enfermagem nas primeiras ações após a chegada do recém-nascido, com a proteção integral visando sempre o papel do enfermeiro como primordial na intermediação entre mãe e filho.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de Revisão Integrativa de Literatura, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, uma vez que visa identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. É produzida a partir de seis fases (TEIXEIRA et al., 2013).

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora. A pesquisa é de natureza teórico-bibliográfico, de caráter exploratório com busca de conhecimentos específicos sobre o assunto abordado, nas referências de documentos e autores, predominantemente. Possui a seguinte pergunta norteadora: Quais cuidados o enfermeiro deve ter com os recém-nascidos de puérperas com Covid-19?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura: Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores escolhidos por meio da plataforma DeCs – Descritores em Ciência da Saúde: Recém-Nascido, Infecções por Coronavírus, Gestantes, Controle de Infecções, a busca dos artigos na base de dados: PUBMED, SCIELO E ACERVO MAIS, processou-se através dos cruzamentos das palavras chaves: Recém-nascido/Newborn, Covid e Nurse.

Quanto aos critérios de inclusão foram selecionados os artigos que estavam em texto completo, em língua portuguesa, espanhola e em inglesa que compreendiam o período proposto de 2015 a 2021. Os critérios para a eliminação de uns artigos foram relacionados por não se encaixarem-se no tema proposto e não se alinhar no formato artigo. Literaturas cinzentas e artigos incompletos.

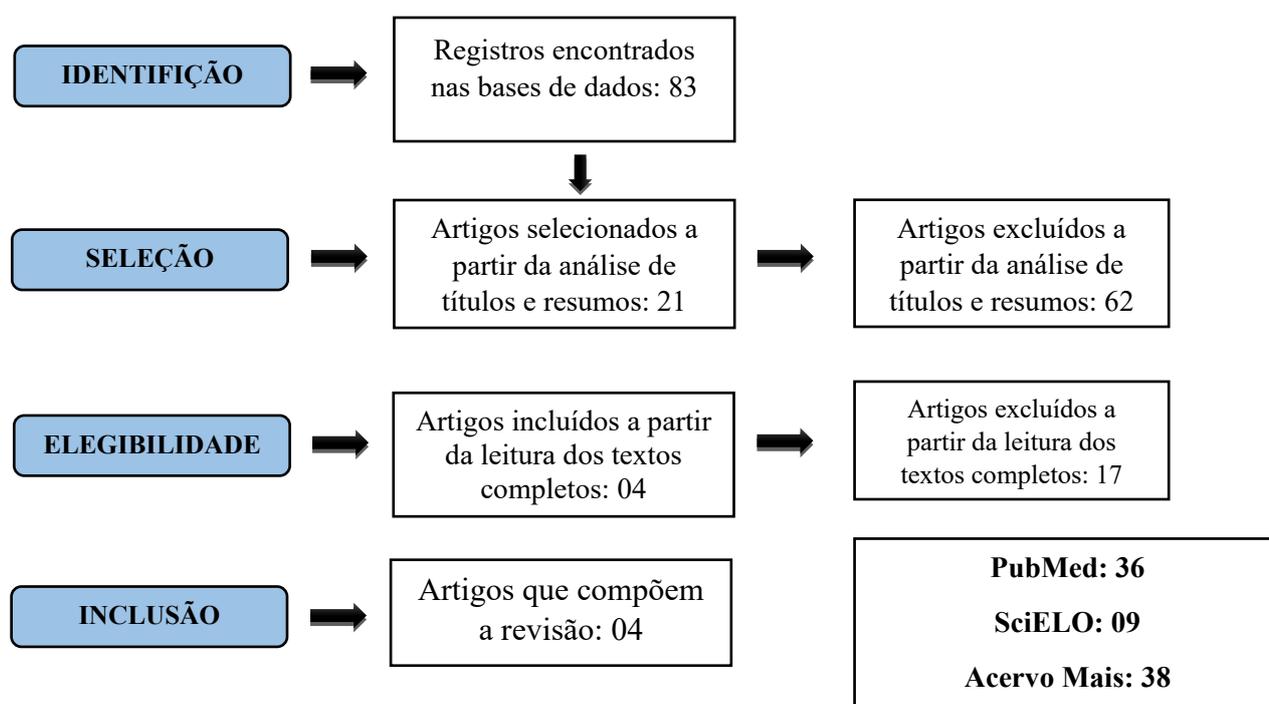
3ª Fase: coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado: utilizou-se um quadro semi estruturado contendo: Base de dados, Título, Autor/Ano e Resultado.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos: realizou-se uma leitura minuciosa dos artigos para a busca dos quais abordavam sobre o objetivo do trabalho.

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

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa: os resultados apresentados nas figuras e dos quadros.

Figura 01 - Fluxograma de seleção dos artigos para a composição da revisão integrativa:



Fonte: (Freire; Marques; Paula; Neto; Fernandes; Xavier, 2021)

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, foi possível ter uma amostra final de quatro artigos, conforme o quadro a seguir.

Quadro 01: Mecanismo de busca e quantidade de artigos recuperados nas diferentes bases de dados.

Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Metodologia		Ano
					Tipo de estudo	Abordagem	
PubMed	Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn	Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19	(FREITAS; ALVES; GAÍVA)	Este estudo contribui para o corpo de conhecimento dos enfermeiros e demais profissionais da saúde no tocante às principais medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19. Acredita-se que, por meio do rigoroso cumprimento dessas ações, é possível reduzir as implicações dessa pandemia aos neonatos.	Revisão de escopo	Quantitativa	2020
Acervo Mais	Revista Eletrônica	Prática de cuidados imediatos ao	(FARIAS; SOUZA; MORAIS)	No contexto atual, os cuidados imediatos têm sido modificados em virtude da pandemia por coronavírus.	Revisão integrativa	Quantitativa	2020

	a Acervo Saúde	recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura		Portanto, o objetivo desse artigo é analisar como a produção científica de Enfermagem aborda as práticas de cuidados imediatos ao recém-nascido.	de literatura		
Scielo	Texto e Contexto Enfermagem	Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de Covid-19: revisão integrativa	(GÓES et al.,)	Diversas recomendações foram divergentes, decorrentes da contemporaneidade da pandemia da COVID-19. Logo, é essencial o papel do enfermeiro para a adesão às boas práticas comprovadas e recomendadas nacionalmente e internacionalmente, levando em consideração a realidade local e a atualização constante na temática.	Revisão integrativa	Quantitativa	2020
PubMed	Revista de enfermagem neonatal ELSEVIER	Enfermagem Neonatal na pandemia de Covid-19: podemos melhorar o futuro?	(MONTES et al.,)	O artigo tem por objetivo, citar as dificuldades que foram enfrentadas por todos em conjunto contra o COVID 19, em especial aos recém-nascidos (RN), como evitar a transmissão para os mesmos. Uma luta desafiadora para a equipe de enfermagem.	Revisão de escopo	Qualitativa	2020

Fonte: (Freire; Marques; Paula; Neto; Fernandes; Xavier, 2021)

Após a análise minuciosa dos artigos foi possível a estruturação de categorias temáticas, a fim de fornecer uma melhor abordagem temática e discussão dos conteúdos encontrados com base no objetivo deste estudo (Quadro 2).

Quadro 2: Categorização dos artigos a partir da temática e o Número do artigo:

Temática	N* do Artigo
Assistência em saúde	01
Educação e saúde	02
Práticas integrativas em saúde	03
Cuidado humanizado em saúde	04

DISCUSSÃO

A partir dos artigos que foram revisados, foi possível engendrar as seguintes categorias de análise para um melhor desempenho: Boas práticas nos cuidados imediatos ao recém-nascido; Estímulo ao contato pele a pele e amamentação. Reforça-se que a capacitação da equipe de Enfermagem da sala de parto é um fator importante para a execução das boas práticas de cuidados imediatos ao recém-nascido (VIEIRA et al., 2020).

Foram feitas pesquisas, dos quais emergiram categorias analíticas sobre as boas práticas no cuidado ao recém-nascido, gestantes e puérperas com suspeita da COVID19; recém-nascido com suspeita da COVID-19; recém-nascido com confirmação da COVID-19; e prevenção da

transmissão horizontal da COVID-19 ao recém-nascido, com a preocupação no atendimento que tem como foco principal, até agora, o cuidado da infecção do bebê após o nascimento (GÓES et al., 2020).

Os estudos recomendam que os bebês cujas mães apresentem febre alta e hipoxemia sejam monitorados entre 14 a 21 dias após o nascimento, a grande maioria dos estudos sugere não haver transmissão vertical mãe conceito. Ainda são baseadas em opiniões de especialistas na área, essas recomendações foram tratadas como provisórias, podendo ser modificadas à medida que novas evidências forem surgindo (GÓES et al., 2020).

Nesse trabalho tem por objetivo, apontar as adversidades que foram encaradas por todos em conjunto contra o corona vírus, em especial aos recém-nascido, como por exemplo, driblar a transmissão para os mesmos. Com uma guerra provocadora para a equipe de enfermagem neonatal, que além dos cuidados com os pequenos recém-nascido, venciam medos dominadores para não se infectar com o vírus (MONTES et al., 2020).

Com o surgimento da covid-19 levanta-se uma imensa oportunidade de tirar proveito da atual situação desafiadora e encorajar os profissionais de saúde a refletirem sobre estratégias valiosas para desenvolver decisões bem equilibradas para superar o risco e medo do contágio e preservação do quadro de atenção neonatal com base na promoção do desenvolvimento neurológico através do FCC (MONTES et al., 2020)

De acordo com este estudo colabora para o corpo de conhecimento dos enfermeiros e demais profissionais da saúde referente às principais medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19. Admite-se que, por meio do rígido cumprimento dessas ações, pode ter a diminuição das consequências dessa pandemia aos neonatos. As medidas encontradas nesta revisão direcionam-se à assistência ao neonato desde a sala de parto até a hospitalização (FREITAS; ALVES; GAIVA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui diretamente com conhecimentos para a equipe de enfermagem, abrangendo as intervenções que o enfermeiro deve dispor aos recém-nascidos mediante o momento de enfrentamento de Covid-19. Os cuidados integrativos ligados ao controle de infecção são de extrema responsabilidade da equipe de enfermagem, onde se acredita que aplicações de medidas e estruturação de normas de biossegurança, são de suma importância para esse controle de transmissão.

Dentre essas principais medidas citadas, acreditamos que além das medidas preventivas gerais os profissionais de saúde especialmente a enfermagem tenham capacitação e conhecimento sobre infecções para o enfrentamento do Covid-19 e assim realizar os cuidados adequados com os recém-nascidos a fim de evitar uma futura contaminação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE LP, MONTE AVL, ARAÚJO RMS; Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes, **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health; v.12,n.10,2020.

CHAN JFW, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet**, 2020; 395(10223): 514-23

FARIAS RV, SOUZA ZCSN, MORAIS AS. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091. REAS/EJCH | Vol.Sup.n.56 | e3983 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3983.2020>.

FREITAS BMBM, ALVES MDSM, GAÍVA MAM. Prevention and control measures for neonatal COVID-19 infection: a scoping review. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2020; 73(Suppl 2):e20200467. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0467>

GÓES FGB, SILVA ACSS, SANTOS AST, PEREIRA-ÁVILA FMV, SILVA LJ, SILVA LF, GOULART MCL. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020; 28:e3367. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

GÓES FGB, SANTOS AST, LUCCHESI I, SILVA LJ, SILVA LF, SILVA MA. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**. 2020; 29: e20200242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242>

GUAN WJ, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med**, 2020; 382: 1708-1720. 13. GUILBAUD L, et al. Pregnancy outcome after first trimester exposure to ionizing radiations. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, 2019; 232: 18-21.

LEANDRO JS, CHRISTOFFEL MM. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2011 [acesso 2020 Abr 29];20(spe):223-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010407072011000500028>

LI F, FENG ZC, SHI Y. Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants. **Arch Dis Child Fetal Neonatal** [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 2];0(0):1. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/archdischild-2020-318996>

MONTES MT, et al. Neonatal nursing in the COVID-19 pandemic: can we improve the future? **Journal of Neonatal Nursing** 26 (2020) 247–251. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.07.005>

POON LC, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for health care professionals. **International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, 2020; 149(3), 273–286.

TANG P., WANG J., SONG Y. Características e resultados da gravidez de pacientes com pneumonia grave complicando a gravidez: um estudo retrospectivo de 12 casos e uma revisão da literatura. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2018; 18 : 434. doi: 10.1186 / s12884-018-2070-0.

TEIXEIRA, E; MEDEIROS, H. P; NASCIMENTO, M. H. M. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 2(spe):3-7, dec., 2013.v. 2, n. 3, jan./jun. 2017.

WERNECK, Guilherme Loureiro. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v.36.n.5,2020.

WERNECK GL, CARVALHO MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise de saúde anunciada. **Cad. Saúde. Publica**. 2020; 36: 68820. doi: 10.1590 / 0102-311x00068820. - DOI- PubMed

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **IHR procedures concerning public health emergencies of international concern** (PHEIC). <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on coronaviruses**. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

WU Z, MCGOOGAN JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, 2020; 323(13): 1239-1242.

ZHOU F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. **Lancet**, 2020; 395: 1054-1062.

CAPÍTULO 17

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA EM PERIOPERATÓRIO

DOI 10.47402/ed.ep.c202163217881

Tiago Soutero Maia, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Natany Fernandes Marinho, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Suellen dos Santos Dias, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Pablo Henrich Sarmiento Martins, Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do
Norte (UNINORTE)

Samantha Sthefany Oliveira dos Santos, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário
do Norte (UNINORTE)

Genilda Pereira de Negreiro, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Emilly Vieira de Araújo, Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Norte
(UNINORTE)

Elijane de Fátima Redivo, Mestre, Docente, Centro Universitário do Norte (UNINORTE)

RESUMO

Introdução: O conceito de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias. Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que resultam em dano ao paciente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever atuação do enfermeiro em segurança do paciente em centro cirúrgico, bem como identificar o papel do enfermeiro na aplicação do protocolo de cirurgia segura, verificar as principais estratégias para prevenir infecções no pós-operatório e compreender as responsabilidades éticas e legais do enfermeiro de unidades cirúrgicas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade de revisão integrativa, nas bases ACERVO MAIS, LILACS, SCIELO, PUBMED. **Resultados:** Foram encontrados cinco artigos que compõem este estudo. Foi possível observar que o profissional de enfermagem é de extrema importância no perioperatório e na prevenção de infecções. **Considerações finais:** A educação permanente é a melhor forma de manter os enfermeiros sempre atualizados e capacitados para executarem as suas funções. Cabe ao enfermeiro ficar atento as cirurgias e possíveis infecções no paciente e é de extrema importância que esteja extremamente qualificado. Existe a necessidade de promover uma cultura de segurança do paciente visando a reflexão sobre medidas de prevenção de infecções e de diminuição de erros.

Palavras-chave: centro cirúrgico, infecção, perioperatório e enfermagem.

INTRODUÇÃO

As infecções do sítio cirúrgico pós-operatórias acompanham a humanidade há muito tempo. O desenvolvimento da medicina reduziu sua porcentagem, mas ainda assim elas são um

grande problema. Essas infecções cirúrgicas causam um aumento significativo no custo da hospitalização, podendo ser esse um dos principais motivos para a busca no meio científico para a prevenção dessas complicações (KOLASIŃSKI, 2018).

Essas infecções levam a um aumento médio da duração da internação hospitalar em 4-7 dias, onde pacientes têm duas vezes mais chance de ir a óbito, duas vezes mais chance de serem internados numa unidade de tratamento intensivo e cinco vezes mais chance de serem readmitidos após a alta. Os custos da assistência à saúde aumentam substancialmente para pacientes com Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) (BORGES, 2016).

Para Do Carmo Santos et al. (2015) é fundamental que o enfermeiro compreenda os fatores de risco que predisõem a incidência de ISC no pós-operatório para promover ações e medidas que reduzam a ocorrência destas, colaborando na melhoria da qualidade da assistência e na inserção do sistema de vigilância sobre o controle das infecções e ao acesso as informações que sirvam de base para a prevenção.

A educação permanente é a melhor forma de manter os profissionais da área de saúde sempre atualizados e capacitados para executarem as suas funções. Cabe ao enfermeiro ficar atento às cirurgias e possíveis infecções que possa aparecer (ALBINO FILHO et al., 2020).

Há graves consequências aos pacientes que adquirem infecção no sítio cirúrgico, contendo risco de morte mais elevado aos que não desenvolveram alguma infecção, levando a um gasto maior por conta do tratamento específico realizado e um aumento do tempo de internação (CARVALHO et al., 2017).

Para Reis e Rodrigues (2017) “cabe ressaltar que a prevenção da ISC, a partir da identificação de características associadas ao problema, contribui para a implementação de ações para minimizar sua ocorrência”.

Além disso, há o sofrimento emocional e físico do paciente acometido devido ao prolongamento da hospitalização por conta da infecção, o que causa tempo maior de afastamento de suas atividades, convívio social e transtornos familiares em função da piora de seu estado e incerteza quanto ao agravo à saúde (BORGES, 2016).

Para Silva (2020) o conceito de cirurgia segura envolve medidas adotadas para redução do risco de eventos adversos que podem acontecer antes, durante e depois das cirurgias. Eventos adversos cirúrgicos são incidentes que resultam em dano ao paciente.

Para Carvalho et al. (2020) a cirurgia segura corresponde ao Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, uma campanha proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com os objetivos de promover a melhoria da segurança cirúrgica e reduzir os índices de mortes e complicações durante a cirurgia.

O checklist tem a sua importância na garantia pela segurança e a vida do paciente que vai ser sujeito a uma cirurgia, pois, permite ao profissional de saúde ter acesso às informações sobre todo o processo cirúrgico, o que garante a segurança em suas ações, sendo uma importante ferramenta na identificação (BRASIL, 2009; PORTO, 2014).

Dentre as ações e gestão está a tomada de decisão do enfermeiro, é e possível destacar aquelas ações relacionadas à segurança do paciente para a predição e diminuição de complicações, a detecção precoce de intercorrências e os eventos adversos no período pós-operatório. Nesse contexto, o desenvolvimento de ferramentas que forneçam informação, tais como checklist, promovem a identificação precoce de problemas mais frequentes para o planejamento da assistência de enfermagem, durante a internação hospitalar, desenvolvimento do plano de alta e orientação sobre cuidados em domicílio (ALPENDRE et al., 2017).

Felizmente, muitos avanços no que se refere à cirurgia e controle da infecção ao longo dos anos como os procedimentos invasivos e as tecnologias, ajudam a equipe de saúde para tratamentos ainda mais elaborados, já que são realizados em uma população de pacientes cada vez mais predispostos a complicações devido as suas morbidades prévias (BORGES, 2016).

A necessidade de entender os fatores que podem levar a uma infecção do sítio cirúrgico no pós-operatório e como o enfermeiro pode agir para reduzir esse risco, contribuindo para o conhecimento científico sobre esse tema.

São muitos os desafios do enfermeiro em desenvolver seu papel no centro cirúrgico, precisando ter uma supervisão de todo ambiente e de sua equipe, a fim de garantir e extrair o melhor da sua equipe para que todos possam desenvolver suas atividades de acordo com a necessidade do paciente.

Para minimizar as complicações e infecções adquiridas no pós-operatório o enfermeiro terá um papel de extrema importância, ele deve conhecer o protocolo de cirurgia segura e garantir que ele seja respeitado, assim como também dominar os conhecimentos de centro cirúrgico e cirurgias em geral a fim de evitar complicações no pós-operatório. Daí a necessidade do cuidado do enfermeiro para evitar futuras intercorrências de complicações cirúrgicas graves, ter o cuidado direto com o paciente e família, profissionais capacitados buscando sempre ter ética e equidade com paciente, desde a entrada do mesmo no centro cirúrgico até a recuperação pós-cirúrgica, pois há casos no cotidiano que poderiam e podem ser evitados.

Desta forma, essa pesquisa tem como objetivo descrever atuação do enfermeiro em segurança do paciente em centro cirúrgico, bem como identificar o papel do enfermeiro na aplicação do protocolo de cirurgia segura, verificar as principais estratégias para prevenir

infecções no pós operatório e compreender as responsabilidades éticas e legais do enfermeiro de unidades cirúrgicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade de revisão integrativa. A coleta das informações para pesquisa bibliográfica deu-se por meio da exploração nas seguintes bases de dados: ACERVO MAIS, LILACS, SCIELO, PUBMED. Buscou-se avaliar a literatura existente a respeito da atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico.

A busca de dados foi orientada pelas palavras-chave: centro cirúrgico, infecção, perioperatório e enfermagem. Tendo como critério de inclusão artigos publicados em língua portuguesa e inglesa entre os anos 2016 a 2020, textos completos e gratuitos. Excluindo artigos anteriores ao ano de 2016, textos incompletos, monografias e artigos repetidos.

Para a consolidação dos dados usamos o fichamento dos artigos com objetivo de organizar adequadamente a extração das informações com o intuito de facilitar a análise das amostras extraídas. O quadro elaborado contém os seguintes informações: título, autor/ano, base de dados, principais resultados e conclusão.

Após a leitura dos artigos selecionados e a devida organização dos mesmos conforme temática proposta foi realizada a categorização dos dados.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 16 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados cinco artigos constituindo a amostra final. O quadro a seguir apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR /ANO	BASE DE DADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Segurança do paciente em centro cirúrgico: Percepção dos profissionais da enfermagem.	SOUZA et al., (2020)	LILACS	As respostas deram origem a seis discursos, que revelaram preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações	Os profissionais de enfermagem compreendem a importância da segurança do paciente no CC e consideram que o conjunto de práticas realizadas deve estar alinhado, de modo que minimize eventos

			para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos.	adversos e proporcione assistência qualificada, em benefício da qualidade de vida do paciente.
Saberes dos Enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico	SOUZA E SERRANO (2020)	LILACS	Nove enfermeiros participaram, a maioria do sexo feminino, com idade média de 49 anos. Relacionaram as seguintes categorias temáticas medidas de prevenção contra ISC; assistência de enfermagem adequada na prevenção de ISC; equipe de enfermagem capacitada; adequadas condições de trabalho e de materiais; e treinamento contínuo.	Observou a preocupação em reduzir os riscos de ISC de pacientes por meio da adoção de ações preventivas, como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários de maneira asséptica, além do uso de serviços adequados, conhecimento técnico-científico harmonioso e estímulo do relacionamento eficiente entre a equipe.
Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da Prevenção de infecção em sítio cirúrgico.	CRONEMBERGER et al., (2019)	ACERVO MAIS	Os dados foram analisados através das frequências absolutas (Nº) e relativas (%). Foi possível evidenciar que os profissionais de enfermagem, objeto da amostra, demonstraram conhecimento satisfatório sobre a prevenção de infecção no sítio cirúrgico, visto que obtiveram resultados de 80% a 100% de acertos na maior parte do questionário	Há necessidade de estratégias de aperfeiçoamento e atualização no que diz respeito a prevenção de infecção de sítio cirúrgico.
Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura.	LOPES et al., (2019)	ACERVO MAIS	Na temática formou-se três categorias: Eventos adversos ocorridos em centro cirúrgicos relacionados a segurança do paciente; Implantação do instrumento de checagem na segurança do paciente (checklist); Realização, treinamento, comprometimentos e notificação de ocorrência da equipe de Enfermagem do centro cirúrgico.	A análise permitiu ressaltar que é uma temática bastante discutida atualmente, entretanto é necessário realizar capacitações aos profissionais sobre métodos de como conduzir e melhorar a qualidade da assistência prestada por meio principalmente, de prevenção.

O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias.	CARDOSO et al., (2020)	ACERVO MAIS	Os resultados foram categorizados em: o potencial para a segurança do paciente está relacionado a utilização de instrumentos como Lista de Verificação de Cirurgia Segura, enquanto que o potencial de autonomia está na implementação de instrumentos que permitam a comunicação verbal e escrita para a continuidade da assistência, bem como gerenciamento do serviço. O potencial para o trabalho colaborativo está na ação conjunta entre os envolvidos nos períodos pré, intra e pós-operatório do paciente, os quais permitem minimizar complicações pós-operatórias.	Fica evidente, a partir da vivência em campo prático, a importância do papel do enfermeiro de centro cirúrgico para minimizar complicações pós-operatórias. As não conformidades identificadas na prática pelos discentes demonstram fragilidades que devem ser reorganizadas para garantir a segurança do paciente, desenvolvimento da autonomia profissional e trabalho colaborativo. Todavia, observa-se que o enfermeiro ao deter-se de conhecimento e instrumentos de avaliação do cuidado, reforçam sua autonomia profissional e trabalho colaborativo.
---	------------------------	-------------	--	---

Fonte: Os próprios autores.

DISCUSSÃO

No estudo de Souza et al. (2020) revelou a preocupação em manter a segurança do paciente por meio de identificação, comunicação entre equipe multiprofissional e paciente, prevenção de quedas, ações para a prática segura, comunicação intersetorial e manutenção de equipamentos.

Com o intuito de verificar as principais estratégias para prevenir infecções no pós-operatório, os autores Souza e Serrano (2020) observaram a preocupação em reduzir os riscos de Infecção do sítio cirúrgico (ISC) de pacientes por meio da adoção de ações preventivas, como lavagem das mãos, uso de equipamentos de proteção individual, troca de curativos diários de maneira asséptica, além do uso de serviços adequados, conhecimento técnico-científico harmonioso e estímulo do relacionamento eficiente entre a equipe.

Cronemberger et al. (2019) verificaram que os profissionais de enfermagem demonstraram conhecimento satisfatório sobre a prevenção de infecção no sítio cirúrgico, visto que obtiveram resultados de 80% a 100% de acertos na maior parte do questionário bem como

há necessidade de estratégias de aperfeiçoamento e atualização no que diz respeito a prevenção de infecção de sítio cirúrgico.

Segundo pesquisa realizada por Lopes et al. (2019) verificou em seu estudo a importância de implementar protocolos de segurança do paciente, para isso é essencial que os enfermeiros evidenciem quais são os principais eventos adversos que ocorrem na unidade; A implantação do instrumento de checagem na segurança do paciente o (checklist) é de suma importância por ser um mecanismo de transformação das práticas cirúrgicas, sendo um sistema capaz de gerenciar a monitorização dos processos continuados, garantindo sua eficácia na segurança do paciente; Para a segurança do paciente ser efetiva tem-se a necessidade de implantar programas de qualificação com atividades educativas, além de investir em espaço com material didático e disponibilidade de tempo o que aumentará a adesão dos profissionais; Sendo estes os três pilares citados pelo autor.

Nesse mesmo fundamento, Cardoso et al. (2020) categorizou: o potencial para a segurança do paciente está relacionado a utilização de instrumentos como Lista de Verificação de Cirurgia Segura enquanto que o potencial de autonomia está na implementação de instrumentos que permitam a comunicação verbal e escrita para a continuidade da assistência, bem como gerenciamento do serviço. O potencial para o trabalho colaborativo está na ação conjunta entre os envolvidos nos períodos pré-intra e pós-operatório do paciente, os quais permitem minimizar complicações pós-operatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão bibliográfica identificamos a importância da atuação do enfermeiro na segurança do paciente em perioperatório. É necessário um amplo empenho, caracterizando-se como um dos parâmetros de controle de qualidade do serviço prestado por uma instituição hospitalar.

A educação permanente é a melhor forma de manter os enfermeiros sempre atualizados e capacitados para executarem as suas funções. Cabe ao enfermeiro ficar atento as cirurgias e possíveis infecções no paciente e é de extrema importância que esteja extremamente qualificado.

Existe a necessidade de promover uma cultura de segurança do paciente visando a reflexão sobre medidas de prevenção de infecções e de diminuição de erros.

REFERÊNCIAS

ALBINO FILHO, Marcelo Alexandre; BATISTA, Regiane Franchini; DA CRUZ, Edvaldo Aparecido. Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2842-e2842, 2020.

ALPENDRE, Francine Taporosky et al. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2907, 2017.

BORGES, Elsie Storch et al. **Instrumento para controle e prevenção de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia**. 2016. 92 p.

CARDOSO, Leticia Silveira et al. O trabalho do enfermeiro cirúrgico e o potencial para minimizar complicações pós-operatórias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5294-e5294, 2020.

CARVALHO, Aline Cunha Gama et al. A EXECUÇÃO DO CHECKLIST NA PREVENÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 6, n. 1, 2020.

CARVALHO, Rafael Lima Rodrigues de et al. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

CRONEMBERGER, João Victor Borges Veras et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da Prevenção de infecção em sítio cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e1100-e1100, 2019.

DO CARMO SANTOS, Gabriela et al. INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Itinerarius Reflectionis**, v. 11, n. 1. 2015.

DOS REIS, Raíssa Gabriela; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Infecção de sítio cirúrgico pós-alta: ocorrência e caracterização de egressos de cirurgia geral. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

KOLASIŃSKI, Wojciech. Surgical site infections-review of current knowledge, methods of prevention. **Pol Przegl Chir**, v. 91, n. 4, p. 41-47, 2018.

LOPES, Thalyta Mariany Rêgo et al. Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e769-e769, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. (2009). **Segundo desafio global para a segurança do paciente**.

PORTO, Karla Luciana Heringer. A segurança do paciente na utilização do checklist. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 17, n. 2, 2014.

SILVA, PEDRO HENRIQUE ALVES et al. Cirurgia segura: análise da adesão do protocolo por médicos e possível impacto na segurança do paciente. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves et al. Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, p. 75-82, 2020.

SOUZA, Karolayne Vieira de; SERRANO, Solange Queiroga. Saberes dos enfermeiros sobre prevenção de infecção do sítio cirúrgico. **Rev. SOBECC**, p. 11-16, 2020.

SOBRE A ORGANIZADORA

FABIANE VELOSO SOARES



Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (2008) e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2012). Doutora em Biotecnologia na área de saúde pela Universidade Federal do Amazonas (2017). Bolsista IC (FAPEAM/ 2004-2005)/ Mestrado e Doutorado (CAPES/ 2010-2012/ 2013-2017). Atuou como Enfermeira Assistencial no Polo Base Belém do Solimões e no Polo Base Umariacú I/ DSEI Alto Rio Solimões/FUNASA, Tabatinga - Amazonas (2008-2010). Docente universitária na IES UNINORTE/GRUPO SER EDUCACIONAL. Participou como membro do corpo docente para reconhecimento do curso de Educação Física/ UNINASSAU/ Manaus (2019) e como membro do NDE/GRUPO SER EDUCACIONAL para autorização de cursos junto ao MEC em Macapá (2020). Docente em Pós-graduação. Coordenadora da CIENTÍFICA cursos e consultorias.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

Fabiane Veloso Soares
Organizadora

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19



2021

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
[@epublicar](https://www.instagram.com/epublicar)
[facebook.com.br/epublicar](https://www.facebook.com/epublicar)

Fabiane Veloso Soares
Organizadora

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19



2021