
ENFERMAGEM EM EVIDÊNCIA



Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb



Editora Poisson

VOLUME

1

Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb

**Enfermagem em Evidência
Volume 1**

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Msc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Comissão Científica

Profa. M.Sc. Karine Garcez Mc Comb (Coordenadora do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Mirelia Araújo (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Graciana de Sousa Lopes (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. M.da Elcivana Leite Paiva Pereira
Profº. M.Sc. Diorges Boone da Silva
Profº. M.do. Marcílio da Costa Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56

Enfermagem em Evidência - Volume 1/ Organização:
Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de
Araújo, Karine Garcez Mc Comb - Editora Poisson -
Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-255-6
DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. LOPES,
Graciana de Sousa II. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de
III.COMB, Karine Garcez Mc IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura - CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Baixe outros títulos gratuitamente em

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Prefácio

O Enfermeiro é um profissional beneficiado com extensa área de atuação e pode se fazer presente tanto em estabelecimentos de saúde públicos quanto privados. Membro da equipe de saúde, é imprescindível na prestação de serviços, pois constitui importante ferramenta de comunicação, esta, configurada como elemento essencial ao cuidado, viabilizando a qualidade da assistência.

Diante deste contexto, os apresento a obra intitulada “ Enfermagem em Evidência Vol. 3” como produto do Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário FAMETRO ano 2022. Resultado do processo que envolveu uma equipe de professores universitários empenhados em diversas etapas partindo desde o projeto de pesquisa até a conclusão do artigo final dos discentes, com vistas à missão institucional de formar profissionais no Ensino Superior, com valores éticos e humanísticos capazes de contribuir para o desenvolvimento do país.

Esta coletânea contempla capítulos distribuídos nos diversos campos da enfermagem: artigos de revisão de literatura, estudos qualitativos e relatos de experiência, cujo método envolveu os atuais problemas de saúde no Brasil, discutidos de maneira dinâmica, representando a primeira experiência de produção científica da maioria de nossos alunos recém-formados.

Mirelia R. Araújo
Prof. MSc.

Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Especialista em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA) e em Enfermagem em Infectologia (UEA). Possui Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM/UEPA) e é membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO e atua como presidente da Comissão de trabalho de conclusão de curso (TCC). Contato: gracilopess@hotmail.com.

Prof^ª. MSc. Mirelia Rodrigues de Araújo

Graduação em enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010 e Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ. Atualmente, professora do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso, Políticas de Saúde e Epidemiologia.), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC). Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – HYGEIA.

Prof^ª. Karine Garcez Mc Comb

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte. Tem experiência na área de Enfermagem, Pós-Graduação com ênfase em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, Docência do Ensino Superior e Infectologia pela Universidade Estadual do Amazonas- (UEA). Atuando como Coordenadora do curso de Enfermagem no Centro Universitário FAMETRO.

Sumário

Capítulo 1: Puericultura como estratégia de enfrentamento da desnutrição infantil..... 9

Adria Cardenes de Oliveira; Ray Coelho Correia; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.01

Capítulo 2: Diabetes mellitus em gestantes indígenas atendidas em uma CASAI: Relato de experiência..... 23

Alcilene Rodrigues dos Santos; Maria Goreti Valério Pinto; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.02

Capítulo 3: Violência contra crianças e adolescentes durante o período de quarentena em Manaus: Uma pesquisa de campo 36

Aline Silva de Almeida; Sabrina Batista Lima; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.03

Capítulo 4: Aspectos relacionados a depressão em gestantes: sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas (BNH) 48

Angélica Caldas da Silva; Rebeca Ribeiro Almeida; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.04

Capítulo 5: Percepções de mulheres grávidas soropositivas: Uma revisão de literatura63

Ayron da Silva Nogueira; Ilcienne do Carmo Fernandes; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.05

Capítulo 6: Acidentes domésticos na infância: Uma revisão integrativa 77

Beatriz Sales Marinho; Franciellen Carvalho Batista; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.06

Capítulo 7: Sob a ótica de enfermagem, frente a parada cardiorespiratória na UTI 94

Bruna Raphaela Benacon Gomes; Vanessa Conceição Avinte; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.07

Capítulo 8: Os desafios da assistência de enfermagem á gestantes no cárcere.....110

Cristiane Duarte Cardoso; Rozeli Gonçalves Telis; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.08

Sumário

Capítulo 9: Inserção de cuidado paliativos em crianças com diagnóstico de câncer127

Edeane Karoline Moreira Gomes; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.09

Capítulo 10: Atuação do profissional de enfermagem na utilização de laser terapia no tratamento de feridas: Uma revisão narrativa..... 142

Eduarda Albuquerque Vilar; Flávia Karolyne Aiambo Tralde; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.10

Capítulo 11: Impacto gerado pela doença de Parkinson no âmbito familiar: Um relato de experiência..... 153

Eliane Batista dos Santos; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.11

Capítulo 12: Empreendedorismo na enfermagem: Uma revisão narrativa166

Erica Fernanda Passos da Costa Santana; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.12

Capítulo 13: O atendimento de enfermagem ao recém-nascido prematuro com síndrome de desconforto respiratório: Uma revisão de literatura 179

Glenda Gabrielly Veríssimo Silva; Kássia Andrade Félix; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.13

Capítulo 14: Intervenções de enfermagem ao paciente com lesão medular: Uma revisão de literatura..... 195

Larissa Nascimento Rodrigues; Francismarcia Garcia Rodrigues; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.14

Capítulo 15: Monitoramento da Covid-19 em indígenas no Amazonas212

Laura Beatriz Gomes de Abreu; Lara Aíla Santos Félix; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.15

Capítulo 16: Desnutrição na infância: Assistência na atuação primária228

Lidcy Vitória Araújo; Raquel Ferreira Costa; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.16

Sumário

Capítulo 17: Desafio da convivência com a psoríase eritrodérmica: Relato de experiência242

Márcia Gabrielle Sarraff Resende Leite; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.17

Capítulo 18: Assistência ao parto em época da pandemia por Covid-19.....252

Paulo Luan de Souza Rocha; Maria Mercedes Mello do Amaral; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.18

Capítulo 19: Os desafios da sexualidade na gestação: Uma revisão narrativa269

Ruth Azevedo de Macedo; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.19

Capítulo 20: Perfil de internações e óbitos no SUS (2019-2021) em idosos por doenças isquêmicas do coração.....284

Sarah Veiga; Rodrigo Abreu Lima; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.20

Capítulo 21: A atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem com HIV: Revisão Integrativa da Literatura301

Diego Ferreira Ramos; Grabiél Mc Comb dos Santos; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.21

Capítulo 22: Assistência de Enfermagem frente a quimioterapia316

Joyce Caroline Brito Rolim; Suellen Nunes Nunes; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.22

Capítulo 23: Mortalidade de pessoas albinas no Brasil entre 2010 a 2020.....329

Joana Hortência Souza Serejo; Syndria Luiza Sena dos Santos; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-255-6.CAP.23

Puericultura como estratégia de enfrentamento da desnutrição infantil

Capítulo 1

ADRIA CARDENES DE OLIVEIRA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0297-0409>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: oadria94@gmail.com

RAY COELHO CORREA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4253-8370>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: raycorrea92@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a história da puericultura inicia-se com Carlos Artur Moncorvo Filho. Filho de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, reconhecido como o primeiro especialista em medicina pediátrica no país. O mesmo, realizou grande campanha em defesa da criança e da raça, fundando, em 1899 uma instituição que se tornou modelo na assistência à maternidade e à infância no país na época, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (BONILHA, 2004).

Segundo Del Ciampo et al. (2006), a puericultura é definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar à criança um bom desenvolvimento físico e mental, desde a gestação até a puberdade, em todos os aspectos: biológicos, psicológicos e sociais.

A mesma, abrange conhecimentos acerca de fisiologia, higiene, sociologia, nutrição, cultura e comportamento que permitem o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) adequado das crianças (COSTA L *et al.*, 2012).

A desnutrição em crianças com idade inferior a cinco anos, segue representando significativamente um problema de saúde pública especialmente em países de baixa e média renda, graças a sua relevância que implica de forma severa a morbimortalidade infantil (VOLLMER, 2014).

Conforme Neves *et al.* (2016), a avaliação do crescimento infantil é um indicativo de desnutrição pregressa, além de significar uma medida indireta da qualidade de vida dos cidadãos, visto que grande parte dos problemas de saúde e nutrição no decorrer da

fase infante estão ligados com condições alimentícias inapropriadas e infecções recidivas que possuem relação com o nível de vida de uma determinada população.

Segundo um relatório realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em 2018 quase 200 milhões de crianças menores de cinco anos sofreram de desnutrição crônica ou aguda (UNICEF, 2019).

Em 2019, segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 4,3% das crianças com menos de 5 anos, usuárias do Programa Bolsa Família, não estão com peso ideal para a idade e 13,35%, do mesmo grupo, não têm altura ideal para a idade (BRASIL, 2020).

Crianças de 6 a 23 meses que residem em áreas rurais ou de famílias de baixa renda têm uma possibilidade maior de receber uma alimentação inadequada comparada com aquelas que vivem em cidades urbanizadas. Em 2020, por exemplo, a proporção de crianças alimentadas com o número mínimo de grupos de alimentos recomendados era duas vezes maior nas áreas urbanas (39%) do que nas rurais (23%) (UNICEF, 2021).

Na consulta em puericultura o enfermeiro acompanha o desenvolvimento infantil de forma geral, conhecendo os diferentes fatores que possam interferir no processo saúde-doença (BRASIL, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a infância é um ciclo em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os transtornos que ocorrem nesse período são responsáveis por graves impactos na sociedade (BRASIL, 2009).

Logo, a assistência de enfermagem em puericultura, juntamente com a visita domiciliar estão ligadas a aspectos positivos no âmbito das intervenções educativas e assistenciais (SILVA & cols. 2009).

Nesse contexto, o objetivo geral desse trabalho é discutir sobre os aspectos relacionados a puericultura e sua relação com o combate a desnutrição infantil. Tendo como os seguintes objetivos específicos determinar as condutas do enfermeiro frente a puericultura e descrever os desafios relacionados a implementação da puericultura.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Funcionamento da puericultura

As consultas de Puericultura objetivam acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, atentando-se a cobertura vacinal, realizando estímulo ao aleitamento materno, orientação quanto a introdução alimentar complementar e

prevenindo doenças que comumente afetam crianças com até um ano de idade, como a diarreia e as infecções respiratórias (LEITE; BERCINI, 2005).

Após a primeira consulta na 1º semana de vida, as demais devem ocorrer no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. Totalizando, assim, sete consultas no primeiro ano de vida da criança. Dos 13 aos 24 meses são preconizadas duas consultas, uma para cada semestre. E dos 36 aos 72 meses uma consulta anualmente (BRASIL, 2002).

Considerando a importância da consulta de enfermagem em puericultura no contexto das ações da ESF, o enfermeiro vivencia dificuldades de nem sempre ter um local adequado para realizar as consultas e a falta de material adequado para a consulta da criança, uma vez que os materiais como balança, maca infantil, otoscópio são insuficientes. Dessa forma, o enfermeiro tem que realizar a consulta na sala do médico ou de pré-consulta, onde os materiais encontram-se disponíveis. Ademais, convive com a presença de ruídos, com o entra e sai de pessoas, não possuindo o conforto e privacidade adequados para conversar com as mães. O enfermeiro interage com uma sobrecarga de atividades e assim nem sempre tem tempo para fazer agendamento de rotina para a consulta de enfermagem em puericultura a todas as crianças moradoras em sua área (CAMPOS et al., 2011).

As consultas de puericultura devem ser realizadas pelo médico ou enfermeiro. A partir de então, a enfermagem segue a anotação da caderneta da criança, tendo acesso a todas as perguntas relevantes e o complemento do desenvolvimento do lactente. Bem como, a realização de anamnese e exame físico do recém-nascido. Antropometria é feita deixando o lactente totalmente despido para avaliar o peso, usando uma régua e posicionando o lactente na maca rígida e descalços, com os calcanhares juntos e o olhar para o teto para avaliação da estatura, perímetro cefálico da glabella ao ponto mais saliente da região occipital (BRASIL, 2012).

De acordo com Rocha e Caldeira (2016), é comum que durante as consultas de puericultura as crianças apresentem escabiose, desnutrição, pediculose, problemas relacionados ao aleitamento materno e entre outros, nos quais, muitos advêm do estilo de vida da mãe ou da família.

Logo, compreende-se que algumas doenças da infância, originam-se de fatores socioeconômicos, na qual, através da realização das consultas nos períodos regulares estabelecidos, a equipe de enfermagem identificará doenças precocemente e, dessa forma, entrará com possíveis intervenções.

2.2. ASPECTOS RELACIONADOS A DESNUTRIÇÃO INFANTIL

2.1 Desnutrição Proteico Calórica

A desnutrição proteico calórica é um agravo desencadeado por uma má nutrição, na qual são ingeridas quantidades insuficientes de alimentos ricos em proteínas e/ou energéticos a ponto de suprir as necessidades do organismo (CARRAZA et al., 1994).

Desnutrição Energético-Proteica Infantil (DEP) é uma condição que assola inúmeras crianças em escala mundial e se mostra como um dos grandes obstáculos da saúde pública. Quando acometidos, a quantidade diária de nutrientes essenciais para a manutenção do corpo é escassa. Resultando assim, em atrasos no desenvolvimento físico e psicológico da criança (MORLEY, 2018).

Para combater a DEP infantil, o governo federal instituiu programas de promoção e prevenção da saúde da criança como a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI), Programa Saúde na Escola (PSE) e NutriSUS, que juntamente com uma maior atuação das UBS, reduziram a prevalência da desnutrição infantil em nível nacional em 16,3% entre 2008 e 2019 (BRASIL, 2018).

Keusch et al. (1987) evidenciaram que infantes desnutridas manifestavam expressiva redução da função de células T e um crescimento na quantidade de células imunes com defeitos no processo de diferenciação.

No que se refere ao sistema locomotor, a DEP vai atingir o tecido muscular, o tecido ósseo e em sua forma mais grave, desnutrição crônica, irá desacelerar o crescimento infantil para assim, diminuir ainda mais os gastos energéticos das atividades metabólicas (MORLEY, 2018).

A DEP infantil apresenta íntima relação com a maturação do sistema nervoso, considerando o seu profundo impacto no desenvolvimento de estruturas cerebrais, podendo influenciar no desempenho cognitivo (SCHWEIGERT; SOUZA; PERRY, 2009).

Segundo Porto et al. (2010), A DEP causa diminuição da plasticidade cerebral, que é a capacidade do sistema nervoso de se regenerar e recuperar, podendo essa ser uma das causas que levam ao déficit de aprendizado e prejuízos cognitivos.

2.2.2 Desnutrição de Kwashiorkor

A desnutrição de kwashiorkor origina-se de uma deficiência de proteína na dieta da criança. Representando o tipo de deficiência nutricional mais frequente e mais agressiva nos países que estão em desenvolvimento ou que apresentam situação de fome prolongada (PACIEVITCH, 2010).

Sintomas como anorexia, diarreia, infecções e deficiências da vitamina A, Zinco e Ferro, são encontrados. Ademais, os tecidos cutâneos podem ser afetados por lesões de despigmentação e descamação. Uma perda de peso de alto grau e a presença de edema estão dentro dos principais aspectos para o diagnosticar o kwashiorkor (COSTA, 2010).

Segundo Morley (2018), o edema é desenvolvido pela distensão abdominal, devido a retenção de líquidos gerada pela ruptura nas membranas celulares enfraquecidas, que ocasiona a saída de íons do espaço intra para o extracelular, o que resulta no aumento do fluxo de água.

É importante mencionar também, alterações dos anexos tegumentares, como o clareamento capilar, que solta facilmente do couro cabeludo. Hepatomegalia, ascite, edema facial e/ou anasarca que podem compor o quadro clínico (SAWAYA, 2010).

No que se refere as consequências fisiológicas, o sistema imunológico, por sua vez, é acometido desencadeando respostas imunopatológicas graves e imunodeficiências, trazendo prejuízos aos órgãos que atuam no sistema hematopoiético (BORELLI et al., 2004).

Já no que concerne ao sistema endócrino da criança desnutrida, ocorre uma adaptação metabólica do corpo para sobreviver ao estado de baixa ingestão calórica, em que estímulos fisiológicos aumentam os níveis plasmáticos de Cortisol, GH, Glucagon e Paratormônio, em contraponto à diminuição da quantidade de Insulina, IGF-1 e Calcitonina circulantes (ALVES, 2019).

As crianças com kwashiorkor são mais propensas a desenvolver complicações metabólicas, insuficiência cardíaca e morte. O kwashiorkor acomete crianças maiores de dois anos de idade. Quando avança a necessidade de internação hospitalar traz consequências graves, porém, tendo um diagnóstico precoce, pode ser tratado em ambulatório, com alimentos terapêuticos prontos para uso (BADI, 2015).

3. METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa bibliográfica, que trás o estado da arte de um tema, com a finalidade de contribuir no desenvolvimento de teorias. Tendo ampla abordagem metodológica (COELHO, 2021).

Para a coleta de dados será utilizado a biblioteca virtual em pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Mediante consulta aos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS), “Puericultura”, “Desnutrição” e “Saúde da Criança”.

Como critério de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente em língua portuguesa, publicados no período de 2011 a 2021. Em relação aos critérios de inelegibilidade (exclusão): artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertação de mestrado e tese de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade a partir das análises dos títulos, posteriormente a leitura de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, para discussão seguindo a teoria de Bardin.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados nas bases de dados vinte e cinco artigos, sendo: quinze Scielo e dez Lilacs. Os registros após a remoção de artigos tiveram critérios de artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertação de mestrado e teses de doutorado. Os excluídos foram um total de cinco. Quanto aos elegíveis foram vinte artigos, completos e avaliados. Artigos de textos completos excluídos por outros motivos: quatro. E os incluídos na síntese qualitativa um total de dezesseis.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | RESULTADOS | IDIOMA BASES DE DADOS |
|----|------------------------|---|--|-----------------------------|
| 1 | Vieira et al. (2017). | A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia de saúde da família | A equipe de enfermagem é responsável pelo seguimento da criança, através da realização das consultas de puericultura, de acordo com o calendário recomendado pelo ministério da saúde (MS). | Português SCIELO |
| 2 | Gaíva et al. (2018). | Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem | Para avaliação do crescimento infantil, verifica-se a medida da estatura e perímetro cefálico (PC) utilizando uma fita métrica, bem como o peso da criança. Dessa forma é possível avaliar se houve ganho ou perda de peso e se o crânio está se desenvolvendo corretamente. | Português SCIELO |
| 3 | Góes et al. (2018) | O Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura | O uso Além das práticas que envolvem ações de promoção, prevenção e reabilitação de saúde das crianças, a assistência do enfermeiro dada nas consultas de puericultura, acompanha o crescimento e desenvolvimento infantil, incluindo ainda, toda cobertura vacinal, identificação de fatores de risco, exame físico, além de disponibilizar orientações aos cuidados gerais da criança. | Português SCIELO |
| 4 | Campos et al. (2011) | Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do Enfermeiro na estratégia de saúde da família | Observa-se que, a realização da consulta de enfermagem em puericultura sobrevém de etapas, como a coleta de dados referente a história da criança e da família, o exame físico, que visam direcionar suas ações de forma sistematizada, se preocupando sempre em oferecer um atendimento humanizado, e ainda, dispendo de um cuidado em relação ao bem estar da mãe e criança. | Português SCIELO |
| 5 | Santos et al. (2007) | Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: Investigação em serviço de puericultura do Recife, Brasil | A transição alimentar sofre influência de diversos fatores intimamente ligados (econômicos, familiares e sociais). As principais razões na dificuldade de transição alimentar é a não aceitação da parte da criança, a desistência da mãe/cuidador quando a criança rejeita a alimentação, prejudicando o processo de condicionamento. | Português SCIELO |
| 6 | Vieira et al. (2010) | Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social | A insegurança alimentar está relacionada, claramente, com a produção e distribuição irregular de bens e serviços, revelando assim, a presença de desigualdade social. O vínculo mãe-filho que corresponde a relação de apego desenvolvida por ambos, é característico de interferências positivas e negativas. | Português SCIELO |
| 7 | Gauterio et al. (2012) | Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano | As crianças com idade inferior a um ano que são levadas à consulta de puericultura podem apresentar problemas em relação à candidíase oral e perineal, ao aleitamento materno, à dermatite irritativa devido o uso de fraldas e entre outros. | Português SCIELO |
| 8 | Santos et al. (2020) | Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil | Apesar de não ser descrito com clareza qual procedimento usado pela equipe de enfermagem para definir casos suspeitos de riscos/ atraso no desenvolvimento infantil, entende-se que as condutas para corrigir tais desvios estejam ligadas com intervenções da equipe multiprofissional, juntamente com a família. | Português LILACS |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | AUTOR/ANO | TÍTULO | RESULTADOS | IDIOMA BASES DE DADOS |
|----|-------------------------------|--|--|-----------------------------|
| 9 | Martins et al. (2021) | Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma Intervenção na estratégia saúde da família | As ações construídas pela ESF devem ser concebidas a partir da área carente, para que haja um vínculo com a população. Nessa circunstância se encaixam as consultas de puericultura, promovendo o acompanhamento da criança, avaliando crescimento e desenvolvimento. | Português LILACS |
| 10 | Canêjo, Silva, Lima (2021) | Registros de enfermagem nas consultas em puericultura | De acordo com anotações encontradas nos prontuários, grande parte das crianças só realizaram a primeira consulta depois do primeiro mês de vida. E quase dois terços não realizaram mais que três consultas no primeiro ano de vida. Caracterizando assim, uma falha grave, uma vez que, é um período de vulnerabilidade para a criança, o que pode acarretar problemas graves e até morte infantil. | Português LILACS |

De acordo com Vieira (2017), Góes (2018) e Campos (2011), a atuação do enfermeiro na consulta de puericultura na ESF, possibilita assistência à saúde da criança de forma sistematizada, com práticas que envolvem promoção, prevenção e reabilitação. A consulta de puericultura também, visa a integralidade do cuidado infantil, pois possibilita o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, Silva et al., (2020), a puericultura na ESF é um elemento imprescindível e determinante na vivência de uma criança, na qual os profissionais estão pontualmente comprometidos, capaz de proporcionar um elo com intuito de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Dessa forma, o enfermeiro tem suas responsabilidades estabelecidas nas consultas de puericultura, como condição do crescimento, desenvolvimento, execução de ações para estimular o aleitamento materno, direcionar sobre qual será a oportunidade de introduzir as alimentações complementares, qualificando o estado nutricional, consta tanto imunizações ausentes e qual a importância delas.

Conforme Machado (2015), o programa saúde na escola (PSE) é uma das principais políticas públicas para infância e adolescência. Dentre seus componentes destaca-se a avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica bem como as ações de educação permanente em saúde.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2010), através do programa saúde na escola (PSE) tem como proposta um novo modelo de saúde escolar, visando estimular o desenvolvimento de ações que busquem identificar e prevenir os problemas e riscos para a saúde, que dificultam o processo de aprendizagem. Contribuir para que a escola e a

comunidade em que está inserida se tornem ambientes que favoreçam ao desenvolvimento físico, mental e social dos escolares. Porém, os principais desafios descritos pelo Ministério da Saúde (2006) são: A integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; A instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da ESF para apoiar e fortalecer as iniciativas; A identificação e a vigilância de práticas de risco; O monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar.

De acordo com Santos *et al.*, (2020), considerando que o cuidado da criança envolve diretamente a família, pois o vínculo das relações estabelecidas com a criança no ambiente familiar e as ações desenvolvidas são vistas como estímulos para o crescimento e desenvolvimento infantil, é importante compreender a percepção e a prática do enfermeiro sobre a identificação dos sinais de risco/atraso do desenvolvimento em crianças acompanhadas durante a consulta de enfermagem em puericultura.

Segundo Almeida *et al.*, (2017), o ambiente familiar e suas relações constituem a base para promover o desenvolvimento afetivo-social e cognitivo da criança, o atraso no desenvolvimento infantil se dar por condições genéticas, biológicas ou ambientais, a identificação desses fatores de risco (através da anamnese e exame físico) permite propiciar uma intervenção mais acurada. As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), juntamente com as equipes de Saúde Básica (eSB) e equipes de Saúde da Família (eSF), assumem a responsabilidade no cuidado às crianças desde o pré-natal até a reabilitação

De acordo com Martins (2021) e Vieira (2020), a ESF concebe que as ações realizadas devem ser planejadas a partir das necessidades da população, para garantir a efetividade dos serviços primários de saúde. E neste sentido, as consultas de puericultura tem como objetivo principal promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde.

Segundo o Ministério da saúde (2012), o indicador mais usado para avaliação do crescimento é o peso, tendo um significado tanto biológico quanto social. Para isso, o enfermeiro deve associá-lo à avaliação global da criança, incluindo suas condições de saúde atuais e pregressas. No caso da estatura, considera-se uma medida instável e regular. No que lhe diz respeito ao PC, é um indicador que avalia a dimensão da cabeça e

do cérebro. Deve ser realizado no período de 0 a 24 meses, pois essa fase representa o maior crescimento pós-natal. Qualquer alteração indiferente no PC pode indicar problemas no desenvolvimento cerebral da criança, podendo ter relação com microcefalia ou macrocefalia.

De acordo com Santos et al., (2007), após os primeiros seis meses de vida, é necessária a introdução de alimentos complementares que atendam as necessidades nutricionais da criança. Essa introdução deve ocorrer de forma gradual e com cautela. Pois, estudos confirmam que o hábito alimentar inadequado da criança é responsável por diversos problemas de saúde.

Neste sentido, segundo Ctenas e Vitolo (1999), essa introdução alimentar é influenciada por uma série de fatores interligados, incluindo contexto familiar, sociocultural e econômico. Além da mãe apresentar um elemento fundamental nos cuidados com a criança. Sendo um dos principais motivos em que as mães não se adequam as orientações em relação a transição alimentar a não aceitação da parte da criança, seguida por desistência da mãe após essa rejeição.

Conforme Gaíva et al., (2018), o cuidado à saúde da criança possui prioridade no contexto dos cuidados à saúde da população de forma geral, pois nessa fase da vida o ser humano encontra-se vulnerável. O cuidado da criança tem como objetivo atender as necessidades reais para o desenvolvimento saudável.

Por conseguinte, o Ministério da saúde (2012), preconiza o uso e registro das medidas na CSC, pois as informações contidas nos gráficos de peso, estatura, perímetro cefálico e IMC, representam a base para o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança em diferentes níveis de atenção. Ademais, é proposto que os profissionais envolvidos nessa assistência, realizem vigilância do desenvolvimento em toda consulta ou sempre que for possível. A partir da entrada da criança no consultório, o profissional deve ficar atento quanto ao comportamento, movimentações, linguagens, interação e estímulo materno, como também fazer o teste desses marcos no decorrer da conversa com a mãe e no exame físico da criança. Identificando, dessa forma, a presença ou ausência de sinais.

Conforme Gauterio et al., (2012), os problemas que acometem crianças de até um ano de idade inseridas nas consultas de enfermagem em puericultura podem ter relação com o aleitamento materno, a candidíase oral e perineal, à dermatite irritativa das fraldas,

entre outros. Tais problemas podem ser gerenciados e solucionados de modo que, o enfermeiro ofereça orientações válidas e eficientes durante as consultas.

Neste sentido, o Ministério da saúde (2005), ressalta que as consultas de puericultura devem ser iniciadas na primeira semana de vida da criança, realizando a visita a domicílio, com o intuito de identificar de forma precoce as doenças que atingem a fase infante, especialmente no período neonatal. E ainda, essa ação busca trazer entendimento do ambiente social e familiar que a criança está inserida

De acordo com Monteiro et al., (2020), em relação a consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva das mães, as genitoras entendem a importância das consultas para seus filhos juntamente com os benefícios proporcionados. Porém, as mesmas, relatam a dificuldade de se fazerem presente nas consultas por não sobrar tempo.

Desse modo, Reichert et al., (2016), destaca dentro da consulta de enfermagem em puericultura, o laço e vínculo das mães com os enfermeiros, pois através do diálogo as mães podem adquirir segurança, criar um elo e dessa forma, realizarem perguntas sem medo e discutir de problemas que as cercam. Esse acolhimento é primordial, pois proporciona uma relação positiva entre profissional e usuário.

De acordo com Siega et al., (2020) e Lima (2013), a consulta do enfermeiro trás mudanças individuais e coletivas relacionado ao desenvolvimento de cuidados e práticas com enfoque a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. A fase inicial da consulta do enfermeiro em puericultura representa a oportunidade para conhecer a criança e família na sua integralidade.

Neste sentido, segundo Goés et al., (2018), a operacionalização da consulta do enfermeiro na atenção primária a saúde com olhar voltado à criança, objetiva o acompanhamento de seu crescimento físico e desenvolvimento psíquico/social. Onde o foco está totalmente na identificação precoce de agravos que possam interferir no processo saudável. Bem como, oferecer orientações de cuidados necessários.

Em conformidade com Soares et al., (2016), a implantação da consulta em puericultura, trouxe a oportunidade de realizar orientações as mães sobre as formas de cuidar do seu filho, fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança de forma gradual possibilitando a detecção precoce de alterações ou agravos. Contou também com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para oferecer um cuidado integral e multiprofissional para as crianças.

Neste sentido, segundo Vasconcelos et al., (2012), todo esse acompanhamento é um importante instrumento no que tange a promoção de saúde da criança, pois, além da finalidade de garantir o crescimento e desenvolvimento adequado nos aspectos físico, social e emocional, contribui também na redução da morbidade e mortalidade infantil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas na pesquisa, compreende-se que as consultas de puericultura são armas importantes no que tange o combate à desnutrição infantil, pois seus aspectos de prevenção, promoção e recuperação da saúde, revelam valores essenciais para a saúde da criança. A mesma ainda, proporciona melhora no âmbito sociocultural e psicossocial em que a criança está inserida. Características essas, que são avaliadas e identificadas pelos enfermeiros durante as consultas, através da anamnese e exame físico da criança.

Portanto, fica estabelecida, com base nas revisões bibliográficas a importância dessa prática. Tendo em vista seus benefícios para a saúde da criança como um todo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. R. D, Da Costa, G. N. Avaliação da situação nutricional no Brasil: efeitos regionais e da renda. **Revista de Economia e Agronegócio**. 2019;
- ALMEIDA, A. P. *et al.* O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25 (2017)
- ALVES, J. R. F. **Alterações persistentes de colesterol total e LDL-colesterol em crianças em tratamento da desnutrição: consequências da programação metabólica**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2019
- BADI, M. A. H, TRIANA, B. E. G. Characterization of the Patients with Kwashiorkor Attended in the Therapeutic Feeding Center in Al-Sadaqa Teaching Hospital. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, Aden, v.14, n.2, 2015.
- BORELLI P. *et al.* Alterações hematológicas na desnutrição proteica. **Rev. bras. hematol. Hemoter.** [Internet]. 2004 [cited 2020 oct 15]; v.26, n.1, p. 49-56; Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n1/v26n1a10.pdf>
- BRASIL. **Programa Saúde nas Escolas**. [Internet] Brasília (DF). 2018. [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://bit.ly/3juvR9x>.
- BRASIL. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica nº 33. Brasília DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2012 Acesso: 24 set 2022.

BRASIL. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Relatórios de Acesso Público – Estado nutricional. [Internet]. 2020. Available from: <https://bit.ly/34mi7Yb>. Schweigert Souza Perry

CAMPOS, R. M. C. *et al.* **Consulta de Enfermagem em Puericultura: A Vivência do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. Rev. esc. Enferm. USP 45 (3). Jun 2011

CANÊJO, M. I. SILVA, T. M. LIMA, A. P. **Registros de enfermagem nas consultas em puericultura**. Enferm Foco. 2021;12(2):216-22.

CTENAS, M. L. VÍTOLO, M. R. **Crescendo com Saúde: O guia de crescimento da criança**. Editora C2. São Paulo. 1999.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura**. Cienc Saude colet C. 2006; 11(3):739-43

FERREIRA, F. A. *et al.* **Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de dois anos**. Rev enferm UFPE online. 2019;13:e240072

FNUI. **Desnutrição: ameaça a saúde. In: Situação da infância brasileira: 2006: crianças de até 6 anos: o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento**. Brasília, 2006. P. 40-51. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_040_051_Desnutrição.pdf.

GAÍVA, M. A. M. *et al.* **Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem**. Av.enferm. vol.36 no.1 Bogotá Jan./april.2018

GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A; CEZAR-VAZ, M. R. **Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano**. Rev Braz Enferm, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 508-13.

GÓES, F. G. B. *et al.* **Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2808-17. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing]

LEITE, G. B; BERCING, L. O. **Caracterização das crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família do Município de Campo Mourão, Paraná, em 2003**. Ciênc Cuid Saúde. 205;4(3). 224-30

MALTA, D. C. *et al.* **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas resultados, avanços e desafios em tempos de crise**. Ciência e Saúde Coletiva [Online]. 2018 v. 23, n. 6 [Acessado 29 de Outubro 2021].

MARTINS, D. O. M. C. *et al.* **Adesão às condutas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia saúde da família**. Rev. APS. 2021 abr.-jun.; 24(2): 380-6

NEVES, K. R. *et al.* **Growth and development and their environmental and biological determinants**. J.pediatri.[internet] 2016 [Acessado 23 de Outubro de 2021].

REICHERT, A. P. S. *et al.* **Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros**. Ciência & Saúde coletiva,21(8):2375-2382, 2016

SANTOS, C. S; LIMA, L. S; JAVORSKI, M. **Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura em Recife, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Materni. Infant., Recife, 7 (4). 373- 380, aut. / dez., 2007

SAWAYA, A. L. **Alterações fisiopatológicas na desnutrição energético-proteica.** 2010. Disponível:

http://www.desnutricao.org.br/downloads_pdf/download_03_alteracoes_fisiopatologicas.pdf.

SCHWEIGERT, I. D; SOUZA, D. O; PERRY, M. L. **Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas.** Rev. Nutr. Rn. 2009;22(2):271-281.

SIEGA, C. K. *et al.* **Vivências e significados da consulta do Enfermeiro em Puericultura: Análise à luz de Wanda Horta.** Rev Enferm. UFSM – REUFSM. Santa Maria, RS, v.10, e65, p.1-20,2020

SILVA, M. M. *et al.* **Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura.** Vol.32,n.2,pp.175-179 (Set Nov 2020)

VIEIRA, D. S. *et al.* **Nursing consultations to children in primary health care: a feedback of researched data.** Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200090.

VOLMER, S. *et al.* **Association between economic growth and early childhood undernutrition: evidence from 121 Demographic and Health Surveys from 36 low- income and middle-income countries.** Lancet Glob Health 2014; 2(4): e225-34.

Diabetes Mellitus em gestantes indígenas atendidas em uma CASAI: relato de experiência

Capítulo 2

ALCILENE RODRIGUES DOS SANTOS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2521-3785>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: alcilenerodriguesdossantos@gmail.com

MARIA GORETE VALÉRIO PINTO¹

ORCID: [https://orcid.org/0000-0001-](https://orcid.org/0000-0001-8091-8206)

8091-8206

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: goretivaleriopinto@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopes@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo Rovende et al (2021), partindo dos dados disponíveis no banco do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil em torno de 890 mil índios distribuídos em 505 terras indígenas por toda a extensão territorial nacional, fazem parte da população, equivalendo, assim, a 0,4% desta, ocupando 12,5% da totalidade das terras brasileiras.

Por situações que influenciam em questões sociodemográficas, socioeconômicas e socioculturais as comunidades indígenas passaram um processo de transição nutricional a qual mostra uma realidade de saúde preocupante, como o intenso surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (FILHO et al., 2015).

Soares et al, (2015), afirmam que o consumo de alimentos industrializados, os quais possuem pouco teor nutricional está entre um dos maiores agravos para o desenvolvimento das DCNT. Nesse cenário o estado de saúde dos povos indígenas brasileiros é evidenciado pela incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Considerado um problema de Saúde Pública, a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definida como uma intolerância à glicose, caracterizada por uma elevação irregular ou descontrolada da taxa de glicemia de sangue com o início do primeiro reconhecimento do período gestacional, podendo ou não se estender após o nascimento do bebê (SHIMOE et al., 2021).

É ocasionada pela resistência à insulina devido às alterações hormonais, dentre elas a progesterona, prolactina, cortisol e hormônio lactogênico placentário, além do estresse fisiológico da gravidez e fatores genéticos. É classificado como o distúrbio metabólico mais comum durante a gestação, total de 25% das gestantes em 2019, segundo dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (ARAÚJO et al., 2020).

Milech, et al., (2016), conceitua o DM tipo 1 como o resultado de um processo imunológico que onera na exterminação das células pancreáticas do tipo beta acarretando, assim, na deficiência de insulina; já o de tipo 2 é caracterizado pela produção insuficiente da insulina, ou seja, ela não age de forma eficaz no organismo, constituindo a maior parte de número de casos, estando entre 90 a 95%; e o tipo gestacional que se define pela intolerância a glicose, apresentando-se esta de forma variável no decorrer do período gravídico.

Para Miranda et al, (2017), o DM gestacional pode ser conceituado como qualquer teor de intolerância aos hidratos de carbono detectado, pela primeira vez, no decurso da gravidez.

Em conformidade com Costa (2017), os aspectos clínicos do DM, de modo geral, não tem sintomas ou, ainda, oligossintomáticos por um extenso período de tempo, porem pode-se observar a existência dos sintomas clássicos que são poliúria, polidipsia e perda ponderal não explicada Porém existem outras sintomatologias, as quais dependerão das complicações da doença que afetam os órgãos ou sistemas: neurológico, cardíaco, renal, visual e até mesmo o psicológico.

Bernini et al, (2017), acertivamente dizem que controlar o DM onera em uma melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos, sendo necessário o investimento em ações de promoção de saúde e intervenções precoces para que isso aconteça. Assim, existe uma sugestão dos estudiosos no assunto acerca da atuação transdisciplinar desses pacientes, cujo objetivo maior é a busca por soluções coletivas, bem como a abertura de uma vertente para o exercício democrático na tomada de decisões, tanto no prevenir como no tratar a doença.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2019), colabora afirmando que a metodologia de tratamento está embasado na educação nutricional eficaz, atividade física proporcional às condições físicas do indivíduo, assim como a situação do quadro gestacional, podendo associá-lo a insulino terapia, em casos que o controle da doença não tenha êxito apenas com as mudanças de hábitos. No período gestacional o uso da insulina

é seguro. O normalizar a glicemia materna é importante, cuja finalidade é fazer com que se evite quaisquer complicações no desenvolvimento e nascimento do feto.

Assim, o DM não gera apenas prejuízos ao seu portador, mas também onera em agravos externos, precisando ser vista com seriedade e cautela (CASTRO et al, 2021). Ademais o diabetes gestacional ocorre em pelo menos 5% de todas as gestações, mas essa taxa pode ser muito maior em alguns grupos étnicos como, por exemplo, nas indígenas. Mulheres com diabetes gestacional têm maior risco futuro de diabetes tipo 2 (SBD, 2019).

Diante disto o estudo sobre a incidência do DM na população indígena se faz importante, pois possibilitará uma abordagem e um manejo eficaz com vistas na redução do número de casos, proporcionando, dessa forma, uma qualidade de vida melhorada a essa população.

Portanto, este estudo tem como objetivo descrever as vivência na assistência em saúde a mulheres indígenas gestantes prestada em uma CASAI.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas

A Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002, estabeleceu um modelo de atenção à saúde baseado no perfil epidemiológico dos povos indígenas e priorizou ações de promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e agravos (WENCZENOVICZ, 2018).

O objetivo da política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, com base nos princípios e diretrizes de um sistema único de saúde, levando em consideração a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, a fim de contribuir para a superação da acometidos por problemas de saúde mais graves e além, reconhecendo a eficácia de seus medicamentos e os direitos desses povos à sua cultura (FUNAI, 2010).

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi criado em 1999 por meio da Lei 9.836/99 conhecida como Lei Arouca. É composto por Distritos Sanitários Especiais Indígenas/Dseis que se configuram em uma rede de serviços implantados em terras indígenas para atender essa população segundo critérios geográficos, demográficos e culturais. Seguindo os princípios do SUS, esse subsistema vê a participação indígena como pré-requisito essencial para um melhor controle e planejamento dos serviços, e uma forma de fortalecer os direitos de autodeterminação desses povos (BRASIL, 1999).

Atualmente, o DSEI é administrado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e é definido com base em critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Cada DSEI possui um conjunto de equipamentos que pode atender casos simples e deixar eventos de alta complexidade para hospitais regionais, o que significa equipamentos para transferência de pacientes (WENCZENOVICZ, 2018).

De acordo com o Decreto nº 7.778, de 27 de julho de 2012, fiscaliza as operações e serviços de saúde indígena. Tal monitoramento contribui para fortalecer os subsistemas, garantir o direito ao atendimento diferenciado e valorizar as medicinas tradicionais indígenas (BRASIL, 2012).

Há quatro décadas, o tema da saúde dos povos indígenas faz parte da agenda de diferentes instituições e atores sociais no Brasil de forma mais sistemática e sustentada. Na agenda nacional, quando é responsável pela política pública de atenção à saúde dos povos indígenas. Nessa constituição pós-1988, a Agenda de Saúde Indígena é reconhecida como alicerce para a consolidação da cidadania e dos direitos dos povos indígenas na sociedade brasileira (KABAD; PONTES; MONTEIRO, 2020).

A compreensão da política de saúde indígena requer uma explicação inicial das características do Sistema Único de Saúde (SUS) que originam e configuram o subsistema de saúde indígena. Isso deve ser entendido como expresso em seu nome. Uma das características dos sistemas únicos de saúde que impactam negativamente os povos indígenas é a tendência de priorizar ações de saúde voltadas para áreas urbanas (CONSTANT, 2018).

Implantado em 1999, esse subsistema é responsável por atender toda a população que vive em terras indígenas, com suas Unidades de Ação organizadas de acordo com as recomendações dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Caracterizam-se por uma rede interligada de serviços de saúde capaz de prestar atenção primária à saúde suficiente para atender às necessidades de saúde da maioria da população. Portanto, o distrito sanitário será responsável por prover ações de prevenção de doenças. Cuidados de saúde para populações específicas, como mães e bebês e idosos (SANTOS et al., 2008)

As Casas de Saúde Indígena (CASAI) são uma especificidade do subsistema de saúde indígena, pois esse tipo de unidade não é adotado no SUS como um todo. Sua atribuição primordial está em prestar apoio ao paciente indígena que esteja em trânsito, quer seja para exames, quer seja para tratamento, modificando o suporte familiar ou social com que os indígenas não contam quando se deslocam para o espaço urbano. Esse

perfil de atuação caracteriza a Casa de Saúde do índio como um modelo misto de albergue e centro de atendimento aos casos de doença (CONSTANT, 2018).

2.3 Complicações Materno-Fetais por Diabetes Gestacional

Metzer et al (2010), dizem que mulheres grávidas com diabetes gestacional apresentam alto risco de morbidade durante a gravidez, parto e após o nascimento. Os mesmo autores observam, ainda que existe risco elevado de hipertensão gestacional (5,9%) e pré-eclâmpsia (4,8%).

Gorgal et al (2012), afirmam que existe uma relação direta com o primeiro teste para glicemia diminuída e o risco de pré-eclâmpsia. Também foram relatados valores semelhantes no seu estudo, com um elevado risco de hipertensão gestacional em 5% e um risco 6,3% de pré-eclâmpsia em pacientes com diabetes gestacional.

Outra complicação que as grávidas diabéticas podem apresentar é a macrossomia fetal, onde a hiperglicemia tem relação direta com a adiposidade neonatal, o que leva ao aumento do tamanho fetal e, portanto, aumento da distocia ao nascimento, em todos os ombros, quando o peso fetal ultrapassa 4 kg. Essa macrossomia implica em maior taxa de parto cesáreo, com frequência aproximada de 23,7%. Observe-se PA ocorrência do aumento de cesarianas não eletivas em 19,5% das pacientes diabéticas *versus* 13,5% das não diabéticas (GRACIA; OLMEDO, 2017).

O feto na gestação diabética desenvolve-se em um ambiente intrauterino inadequado, estando sujeito a várias alterações metabólicas, resultando, assim, em uma maior morbidade perinatal. As complicações mais frequentes para o concepto incluem a prematuridade, a macrossomia, a distócia de ombro e a hipoglicemia (REIS; VIVIAN; GALTIERI, 2019).

Outro risco importante a ser considerado é a morte pré-natal e pós-natal. Nenhum risco aumentado de morte pré-natal foi encontrado em pacientes com hiperglicemia. No entanto, os mesmos autores relatam que há encontrou um aumento na morte pré-natal em doentes sem tratamento para a diabetes gestacional. Porém as complicações do diabetes gestacional transcendem o parto, com repercussões para o feto e posteriormente para ambos (BRASIL, 2010).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência que conforme a UFJF (2017), é um texto que descreve, de forma precisa, uma vivência que possa promover contribuição relevante para sua área de atuação.

A motivação para a produção deste estudo surgiu da iniciativa de converger abordagens assistenciais em saúde prestadas a mulheres gestantes indígenas, portadoras de Diabetes Mellitus, as quais recebiam cuidados clínicos ambulatoriais em uma Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

A coleta de dados deu-se através do método observacional, empregando-se as vivências por nós experimentadas no decorrer de mais de 10 anos de labor assistencial em uma CASAI, sendo, assim, possível relatar os agravos mais incidentes, bem como as intervenções assistenciais prestadas no período em questão.

Assim, julgou-se pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma aprendizagem científica adquirida nos componentes de formação: Atenção Integral a Saúde Indígena, e método e modelos assistências de enfermagem destinados ao atendimento em saúde desse tipo de população.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito ao recebimento da uma mulher indígena gestante portadora de DMG realiza-se uma anamnese criteriosa, cujo intuito foi de levantar seu histórico de saúde para que se pudesse elaborar um plano de cuidados individualizado a esta.

Os cuidados de enfermagem à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), visam minimizar os riscos e complicações relacionadas à doença, além de promover um melhor prognóstico para o binômio mãe-bebê. Assim, o cuidado de enfermagem é desenvolvido mediante o histórico de enfermagem, no qual se faz o levantamento dos problemas e diagnósticos de enfermagem, e posteriormente se elabora um plano de cuidados adequado às necessidades da paciente (RIBEIRO et al., 2020).

Nesse ínterim, ao receber uma mulher indígena grávida ou não, efetua-se um rastreamento do DM, uma vez que a CASAI atende mulheres grávidas ou não, como no primeiro trimestre gestacional visando uma gestação sem intercorrências, promovendo, assim, um maior conforto as gestantes, controlando a doença e, com isso oportunizando um período pós parto mais tranquilo.

No período pré-gestacional e no primeiro trimestre, a investigação e foco clínico são essenciais para melhorar os resultados da gravidez, ou seja, é necessário um rastreamento eficaz para o DMG durante a gestação, recebendo cuidados pré-natais adequados, com resultados positivos na gravidez (ARAÚJO et al., 2020).

Em relação as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, um dos empecilhos mais ocorrentes foi o da comunicação, pois, na grande maioria das vezes, a indígena não conseguia compreender com clareza, por mais que o profissional se esforçasse, as informações passadas pelo enfermeiro, principalmente acerca do entendimento sobre a doença, sendo necessária a presença de um tradutor indígena.

Para Maia et al. (2021), a dificuldade de comunicação no contexto intercultural pode prejudicar de maneira expressiva as ações e serviços de saúde prestados pelos enfermeiros, onde para minimizar os problemas advindos da barreira linguística, os enfermeiros realizavam a maioria das consultas com a presença do AIS, uma vez que a maioria destes não eram indígenas.

Some-se a esse fator a distância das aldeias. Muitas vezes para que a indígena seja atendida na unidade de saúde é necessário um grande deslocamento pelos rios e/ou dentro das matas, demandando tempo.

Segundo Maia et al (2021), a localização das aldeias, requer longos percursos por via fluvial, além das caminhadas pela mata para adentrar nas aldeias de difícil acesso.

Outro impasse encontrado foi a adesão da indígena a terapia proposta, uma vez que, por questões culturais, negavam-se a aderir a terapêutica, precisando o enfermeiro ter que realizar uma espécie de negociação com a paciente para que o resultado da assistência em saúde fosse benéfico.

Marinelli et al. (2012), argumentam que o ajuste às preocupações culturais, também conhecido como negociação, incluindo ações criativas, de apoio, facilitadoras ou de tomada de decisão profissional, deve ser usado para ajudar as pessoas com uma determinada cultura a se adaptarem ou negociarem com outras. Resultados de saúde satisfatórios.

A função do Enfermeiro frente ao manejo do tratamento da diabetes é essencial, pois através de seus conhecimentos torna-se cabível a educação em saúde frente ao quadro clínico, bem como o esclarecimento das possíveis indagações sobre a doença (VIEIRA; SANTOS, 2015).

Nesse sentido, o papel da Enfermagem destaca-se no cuidado integral dessas gestantes, realizando o acolhimento e acompanhando desde a detecção precoce até o puerpério, aprimorando o conhecimento e habilidades dessas pacientes, contribuindo com o autocuidado e melhorando nos resultados perinatais (MENDIETA et al., 2017).

Percebe-se, também que as indígenas gestantes portadoras de DMG tem dificuldade em manter o controle da taxa glicêmica e, assim, como medidas de contenção do DMG promove-se cuidados farmacológicos, bem como a implementação e conscientização da necessidade de adesão a um estilo de vida mais saudável, orientando a indígena gestante com DMG a modificar sua alimentação consumindo, assim, mais legumes, frutas e verduras, para que o nível de glicose no sangue delas fosse mantido dentro dos parâmetros normais.

Para o controle do DMG podem ser utilizadas medidas não farmacológicas como adesão a uma dieta adequada e individualizada, incluindo alimentos como frutas, verduras, legumes e alimentos integrais, evitando alimentos que contém níveis elevados de açúcar e farmacológicas, como antidiabéticos orais e insulina, que deve ser iniciado se as metas glicêmicas preconizadas não forem atingidas num período de 1 a 2 semanas após a implantação das medidas não farmacológicas (ALMEIDA et al., 2017).

A intervenção de enfermagem nutricional baseada em uma combinação de qualidade e quantidade da ingestão de carboidratos para cada paciente de forma individual pode controlar efetivamente o nível de glicose no sangue, reduzir a incidência de complicações na gestação e melhorar o resultado perinatal (SHAOFANG et al., 2019).

Acerca das questões psicológicas das indígenas gestantes com DMG, em virtude do desgaste emocional que a grávida indígena desenvolve ao saber que é portadora de DMG, também emprega-se a essas mulheres atendidas na CASAI um apoio emocional, uma vez que elas se mostram fragilizadas com o diagnóstico da doença e que poderiam sofrer algum agravo no período gestacional, durante o parto ou no pós parto ou, ainda com seu bebê em virtude da patologia.

O apoio emocional para as gestantes é fundamental, envolvendo as mulheres e seus entes queridos, fazendo parte do gerenciamento de enfermagem abrangente para mulheres que foram diagnosticadas com DMG (MENSAH et al., 2019).

Em relação às complicações que podem ocorrer com a indígena grávida com DMG e com o bebê, outro agravo percebido foi o relato da ocorrência pré-eclâmpsia decorrente de altos níveis glicêmicos, fator esse que também nunca havia sido explorado ou, até

mesmo, vivenciado por uma das mulheres indígenas grávidas ou por alguma outra mulher da família atendida na CASAI.

As complicações mais incidentes que foram identificadas nas mulheres indígenas gestantes atendidas na CASAI, diagnosticadas por meio de exames de imagem ou laboratoriais foram às infecções urinárias, abortamento espontâneo em virtude do estado hiperglicêmico, assim como necessidade de encaminhamento para internação em Maternidade para a realização de um possível parto cirúrgico prematuro.

Segundo Oliveira et al. (2014), as complicações maternas são numerosas, como complicações de síndromes hipertensivas, polidramnia, infecções urinárias, pielonefrite, hipoglicemia, cetoacidose, candidíase, um trabalho de parto prematuro, necessidade de parto cirúrgico além do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus após a gestação e lesões vasculares nos rins e na retina. As modificações metabólicas relacionadas a hiperglicemia ainda podem ocasionar um alto risco de abortamento entre as gestantes.

Durante o período laboral na CASAI pode-se observar o sofrimento emocional de três indígenas portadoras de DMG com quadro de óbito fetal intrauterino por terem iniciado pré-natal tardio.

Para o recém-nascido, conforme Oliveira et al (2014) as consequências são bem piores, podendo levar a morte intrauterina em casos onde a mãe não deu atenção suficiente para a doença diagnosticada. As macrosomias fetais, a síndrome da angústia respiratória, a hipoglicemia e as más formações fetais são algumas das complicações que o feto pode portar por causa da DMG e de uma falta de acompanhamento profissional.

Casos de malformação fetal detectada na consulta tardia do pré-natal das gestantes indígenas com DMG também são observados.

Nesse contexto, Jacob et al. (2014), afirmam que outro problema frequente é a malformação, que em geral ocorre na 8ª semana de gestação como resultado da grande quantidade de glicemia no período de concepção do feto. Os pulmões também são afetados pela síndrome da angústia respiratória em que a hiperinsulinemia e a hiperglicemia prolongam a maturidade do pulmão fetal. As consequências que são desencadeadas durante a gravidez podem ser reduzidas ou eliminadas com a prevenção e alimentação.

A macrosomia fetal foi outro fator muito observado nos exames de ultrassom das indígenas grávidas com DMG assistidas na CASAI.

Conforme Pires et al (2022), a macrossomia fetal corresponde a cerca de 15 a 45% dos recém-nascidos de mães diabéticas, valor três vezes maior do que em mães não diabéticas, sendo que tal estimativa depende do grau de controle glicêmico. Isso decorre de uma relação linear entre a hiperglicemia materna e a maior frequência de complicações maternas e neonatais, dentre elas pré-eclâmpsia, macrossomia fetal, parto cesáreo, parto prematuro, lesões durante o parto e hipoglicemia neonatal.

No que tange ao pré-natal, observa-se, ainda, que a maioria das mulheres portadoras de DMG que iniciaram suas consultas tardiamente tem histórico de ruptura de membrana e nascimento prematuro de seus bebês, sendo que duas delas sofreram pré-eclâmpsia.

Para Jeronimo et al. (2018), as gestantes portadoras de DMG quando não são tratados, os riscos de ruptura prematura de membranas, probabilidade de macrossomia fetal e nascimento prematuro do bebê são maiores e, também, pode ocasionar outro fator relevante de risco que é a pré-eclâmpsia.

Em relação ao pós-parto, vislumbra-se, ainda, que nesse período algumas das mulheres assistidas tem a taxa glicêmica voltada para a normalidade, porém outras precisaram ser assistidas continuamente uma vez que desenvolveram o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2.

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), mulheres com diabetes gestacional têm alto risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo, por isso é considerado um fator preditivo para isso. Uma revisão sistemática de 20 estudos encontrou um risco 7 vezes maior em pacientes com diabetes gestacional em comparação com mulheres com glicemia normal. Por esse motivo, recomenda-se monitorar a paciente de dois a três meses após o parto.

Assim, diante de tudo o que foi aqui exposto, ao receber o diagnóstico de DMG para a indígena gestante logo se destina atendimento diferenciado por se tratar de uma gestação de alto risco, cuja finalidade maior era a de evitar as complicações decorrentes do DMG tanto para a mãe como para o bebê.

Conforme Mendieta et al. (2020), sendo classificada como gravidez de alto risco, a equipe deve atuar no acompanhamento rigoroso da gestante junto ao médico, com a realização de exames de maior complexidade, com uma abordagem empática realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal, permitindo que a gestante dê à luz realizando escolhas conscientes, com a redução de complicações na gestação.

Dentro desses cenários os cuidados de enfermagem prestados na unidade de saúde indígena em questão tem como foco o controle glicêmico, um desfecho satisfatório da gestação tanto para a mãe como para o bebê.

Já Schmalfluss et al. (2014) salientam que nos cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG merecem ênfase, e o enfermeiro cumpre um papel fundamental no cuidado a esses sujeitos, colaborando no controle da patologia, desfecho gestacional sem intercorrências e de maneira satisfatória, assim como no nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O índio, na sua singularidade étnico-cultural, requer cuidados específicos e qualificados, porém inúmeras são as singularidades para que a assistência em saúde a essa população seja eficaz.

Nesse sentido, as dificuldades para assistência em saúde das mulheres indígenas grávidas portadoras de diabetes mellitus gestacional são inúmeras e as que mais ocorrem são a barreiras na comunicação, traslado da indígena para a cidade para receber tratamento mais amplo, o déficit na adesão a mudança de hábitos alimentares, entre outros.

Outras questões como o simples fato de saber que é portadora de uma doença abate emocionalmente a indígena o que se acentua ao saber que o bebê que espera pode sofrer agravos durante a gestação podendo até mesmo chegar a óbito e, mediante a esses fatores, na posição de enfermeiro, cabe a prestação de apoio emocional a essa mulher.

Fazer com que a indígena gestante com DMG entenda o que é a doença e priorizar o quão importante é manter o índice glicêmico dentro dos parâmetros é uma tarefa árdua, pois nem sempre demonstravam interesse no autocuidado.

Também pode-se vislumbrar que tão logo o diagnóstico positivo de DMG para a indígena gestante fosse concluído, a mesma era destinada ao atendimento diferenciado por se tratar de uma gestação de alto risco, cujo intuito maior era a de evitar as complicações decorrentes da doença tanto para a mãe como para o bebê.

Assim, primou-se sempre ter um cuidado com a cultura de cada indígena atendida na CASAI, mesmo porque o cuidado cultural é o meio complexo mais amplo para conhecer, explicar, interpretar e prever o fenômeno do cuidar visando a orientar a prática de cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BI-ABIB, R. C.; CABIZUCA, C. A.; CARNEIRO, J. R. I. et al. Diabetes na gestação.
- CONSTANT, J. C. Vida da minha mãe, da etnia Puyanawa: um estudo de caso da Casai de Mâncio Lima. UNB, 2018.
- COUSTAN DR, MD. Gestational diabetes melitus: Glycemic control and maternal prognosis. **Uptodate**, 2016.
- FARIA, E. L. Diabetes gestacional: fisiopatologia e tratamento: revisão bibliográfica. **UCB**, 2013.
- FERREIRA, A. F.; SILVA, C. M.; ANTUNES, D.; SOUSA, F. et al. Diabetes Gestacional: Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos? **Acta Med Port.**, v 31, n 7-8, p: 416-424, 2018.
- FILHO, Z. A. S.; FERREIRA, A. A.; SANTOS, B.; PIERIN, A. M. G. Prevalência de hipertensão arterial em indígenas do Brasil: uma revisão sistemática com metaanálise. **Rev Esc Enferm USP**, v 49, n 6, p:1016- 1026. 2015.
- FUNAI. Fundação Nacional do Índio. Coletânea da Legislação Indigenista Brasileira. Brasília, 2010. [Acesso em 12nov21]. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/arquivos>
- GORGAL R, GONÇALVES E, BARROS M, NAMORA G, MAGALHÃES A, RODRIGUES T, et al. Gestational diabetes melitus: risk factor for non-elective cesarean section. **J Obstet Gynaecol Res.**, v 38, p:154-159 2012.
- GRACIA, P. V; OLMEDO, J. Diabetes gestacional: conceitos atuais. **Ginecol. Obstet. Mex.**, v 85, n 6, 2017.
- JACOB, T. A.; SOARES, L. R.; SANTOS, M. R.; et al.. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - BJSCR**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 33-37, 2014.
- MAIA, A. S.; NASCIMENTO, E. M.; CARVALHO, T. P.; SOUSA, C. G. Os desafios da enfermagem atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco**, v 12, n 2, p: 333-338, 2021.
- MARINELLI, N. P.; NASCIMENTO, D. F.; COSTA A. I. P. et al. Assistência a população indígena: dificuldades encontradas pelos enfermeiros. *Revista Univap, São José dos Campos-SP*, v. 18, n. 32, 2012.
- MENDIETA, R. G. G.; ARAGÓN, O. V. Diabetes gestacional: tres ejes fundamentales del cuidado de enfermería. *Vis. enferm. Actual*, v 14, n 49. 2017. MENSAH GP, ROOYEN DR, HAM-BALOYI W. Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery*, v 71, 2019.
- METZGER, B. E.; LOWE, L. P.; DYER, A. R.; et al. Estudo HAPO. Hiperglicemia e resultados adversos da gravidez. *NEJM*, v 358, p: 1991-2002, 2008.
- MILECH, A. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes, (2015-2016). São Paulo: A. C. Farmacêutica, 2016.
- MIRANDA, A.; FERNANDES, V.; MARQUES, M.; CASTRO, L.; et al. Diabetes Gestacional: Avaliação dos Desfechos Maternos, Fetais e Neonatais. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.*; v 12, n 1, p:36-44, 2017.

OLIVEIRA, C. C. G; MELO, S. B. F.; PAIVA, I.; PEGADO, A. M. et al. Diabetes gestacional revisada: aspectos bioquímicos e fisiopatológicos. **Revista Humano Ser - Unifacex**, Natal-RN, v. 1, n. 1, p. 60-73, 2014.

PIRES, H. A. F.; SANTOS, L. R.; BOMFIM, B. R. et al. Macrosomia fetal decorrente do diabetes na gestação e suas repercussões após o nascimento: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e medidas preventivas. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.9, p. 62816-62829, 2022.

REIS, M. G. V.; VIVIAN, R. H. F.; GUALTIERI, H. A. Diabetes melitus gestacional: aspectos fisiopatológicos marterno-fetais. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 35, n. 69, 2019.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. *Cogitare Enferm.*, v. 19, n. 4, p. 815-822, 2014.

SHAOFANG L, SHANLAN Y, RONGXIANG C, DONGMEI W. Effects of nutritional nursing intervention based on glycemic load for patient with gestational diabetes mellitus. *Ginekol Pol.*, v 90, n 1, 2019.

SHIMOE, C. B.; ALVES, E. F. P.; MENEGAT, J. R. et al. Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Glob Acad Nurs.*, v 2, 2021.

SOARES, L. P.; DAL FABRO, A. L.; SILVA, A. S.; SARTORELLI, D. S. ET al. Prevalência de síndrome metabólica na população indígena xavante brasileira (2015). *Diabetology and Metabolic Syndrome*, v. 7, 2015.

VIEIRA, V. H. F. B.; SANTOS, G. S. O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada. *UNIREDENTOR*, 2015.

WENCZENOVICZ, T. J. Saúde Indígena: reflexões contemporâneas. Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit., Brasília, v 7, n 1, p:63-82, 2018.

WHO. World Health Organization. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Diagnostic Criteria and Classification of Hyperglycaemia First Detected in Pregnancy. **Geneva: WHO. 2013.**

Violência contra crianças e adolescentes durante o período de quarentena em Manaus: uma pesquisa de campo

Capítulo 3

ALINE SILVA ALMEIDA ¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6467-8676>
Centro Universitário FAMETRO – Brasil
E-mail: alinesilva72535@gmail.com

SABRINA BATISTA LIMA ¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3238-2328>
Centro Universitário FAMETRO – Brasil
E-mail: sabrinajblima@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO – Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus causou uma doença emergente com número elevado de propagação de novos casos, assim como de óbitos que se deram desde a sua primeira identificação que aconteceu na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (RASMUSSEN; SMULIAN; LEDNICK; EHEN et al., 2020).

A própria China informou, na eventualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da ocorrência de casos de pneumonia, cuja etiologia ainda não havia sido conhecida, na província de Hubei. Contudo em janeiro do ano de 2020, o novo coronavírus foi identificado e cientificamente conhecido como SARS-Cov-2, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave, bem como da infecção que atacou humanos denominada de COVID-19. A partir de tal descoberta, o vírus ultrapassou os limites territoriais chinês desencadeando uma pandemia devastadora que trouxe um enorme desafio tanto aos serviços de saúde como a sociedade, cujos resultados foram catastróficos com altos índices de mortalidade (MASCARENHAS; BECKER; VENÂNCIO; BARALDI et al., 2020).

Com sua rápida proliferação tornou-se inevitável declarar estado de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, o que tornou a prevenção da transmissibilidade da patologia essencial, bem como a ocorrência de novas infecções. Porém, para que tais resultados fossem eficazes a orientação era para a detecção precoce, manter o distanciamento e isolamento social a todos os níveis sociais, assim como a

realização de notificação, além da investigação e adequado manejo dos casos positivos (WHO, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) (2020) dispôs que as vias de transmissão primordiais da patologia e de seu agente etiológico se dão através de gotículas secretadas pelas vias respiratórias de pessoas sintomáticas ou não, ou seja, portadoras do vírus, além de objetos e superfícies contaminadas pelos agentes patogênicos. Também houve evidência de contaminação por dejetos fecais, levando a comunidade científica esforçar-se para conter a propagação da doença, visando detectar os indivíduos infectados pelo microrganismo, porém que não tinham sintomas.

Nessa perspectiva, a partir da implantação do estado pandêmico, foram solicitadas e impostas as medidas necessárias para conter o avanço da contaminação com o intuito de diminuir o número de casos, sendo adotadas como medidas principais: o isolamento social e o confinamento domiciliar, mostrando-se necessária e essencial a adequação e adaptação da população às formas de evitar o contágio, sendo fundamental a imposição do isolamento social a todos os cidadãos. Sendo assim, interrompidas atividades presenciais escolares, o fechamento de locais públicos, restringindo dessa forma o convívio social de todos ao ambiente domiciliar (UNASUS, 2020).

Nesse cenário, embora o distanciamento social tenha sido uma ferramenta primordial na contenção e diminuição da propagação do agente patogênico, uma grande parte do público infantojuvenil precisou enfrentar situação aumentada de risco por precisarem ficar ociosos em casa conjuntamente com seus possíveis agressores, com isso aproximadamente 300 milhões de crianças passaram por momentos de violência física ou psicológica dentro de seu ambiente familiar, conforme disposto no relatório de 2017 da Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2020).

Assim, entende-se violência contra crianças e adolescentes como toda e qualquer formas de agressão contra esta população, sendo, a nível mundial, um problema social e de saúde pública (OMS, 2014).

Diante dessa percepção, a permanência no lar, bem como a impossibilidade de se conviver com um adulto de referência, trouxe uma dificuldade maior ainda para a identificação dos casos de violência, de igual modo a busca por ajuda. Assim, é fundamental que se acompanhem as notificações de violência infantil, pois este é um instrumento que trará a garantia de direitos importante na proteção às vítimas, especialmente em períodos excepcionais como o vivenciado atualmente (LEVANDOWISK

et al., 2021).

Com base no exposto, justifica-se a importância desta pesquisa a produção de conhecimento e para a disseminação de informação a respeito dos impactos que a pandemia acarretou as notificações de violência contra crianças e adolescentes, principalmente na cidade de Manaus entre 2019 e 2021.

Deste modo, o objetivo desta pesquisa é discutir sobre os aspectos relacionados a violência infantojuvenil durante a quarentena em Manaus, e identificar quais são os tipos de violência que possuem maior incidência neste grupo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Tipos de violência e suas formas de manifestação

Segundo Busin (2015) com base no cenário em que se ocorre a agressão, tipificar a violência, ou seja, afirmar se é doméstica, pública, urbana ou rural, assim como por quem a sofre, a vítima, ou por quem a pratica como a individual ou coletiva; de igual modo por sua forma de aplicação que pode ser sexual, física ou psíquica.

A tipologia desenvolvida pela OMS proporciona uma estrutura favorável e de fácil compreensão para se entender os padrões de violência no mundo, violência diária e na família e comunidade. A tipologia proposta indica três grandes categorias de violência, que correspondem às características daquele que comete o ato violento, e suas formas de manifestação (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018).

Conforme Waksman, Hirscheimer, e Pfeiffer (2018), uma das formas de violência é a extrafamiliar ou comunitária que se caracteriza por ser aquela que ocorre dentro do ambiente social, podendo ser entre conhecidos ou desconhecidos da vítima. Sua forma de manifestação ocorre através de agressão, atentado a vida, integridade e aos seus bens. Sendo subdividida em violência institucional, social, urbana, populacional ou macro violência, bullying, cyberbullying e cultos ritualísticos.

Outra forma de violência apontada por Coelho, Silva e Linder (2018) e a violência intrafamiliar ou doméstica que se destaca por ser cometida pelos responsáveis ou por pessoas próximas da vítima, sendo difícil de se revelar devido a fatores relacionados com medo, vergonha e em alguns casos devido a impunidade para com o agressor. Engloba cinco formas de manifestação, sendo elas: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência.

Também é citado por Waksman, Hirscheimer e Pfeiffer (2018), a autoagressão a

qual é identificada por ser uma violência auto infligida ou autoprovocada, abrangendo o suicídio, tentativas de suicídio e ideação de suicídio.

As formas de manifestação da violência intrafamiliar são tidas como formas de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes, e além disso, essas práticas têm efeitos nocivos que podem se estender até a fase adulta, podendo acarretar problemas de desenvolvimento e outras sequelas psicoemocionais (COELHO; SILVA; LINDNER, 2018).

2.2 O Impacto das Crises nos Serviços Relacionados com a Violência Contra Crianças

Estudos de epidemias e crises passadas têm impactos devastadores documentados na denúncia de violência contra crianças e a prestação de serviços relacionados. Durante o Surto de ebola na África Ocidental, por exemplo, sistemas como estruturas de bem-estar infantil e mecanismos comunitários foram enfraquecidos e as respostas de proteção à criança foram atrasadas ou afetadas de outra forma. Uma revisão sistemática que explorou o abuso infantil no contexto de desastres naturais e conflitos descobriram que, enquanto o nível de violência contra crianças aumentou após o início de muitas emergências, notificação de tal violência foi menor nos resultados de interrupções nos serviços, infraestrutura e mecanismos de relatórios (LEVANDOWISK et al., 2021).

Na idade de COVID-19, grandes interrupções foram relatadas mesmo nos países mais desenvolvidos (MARQUES et al., 2020). Nessa perspectiva, uma pesquisa da UNICEF (2020) apresenta dados derivados do Estudo de Impacto Socioeconômico da Resposta à COVID-19, voltando um olhar quase exclusivamente para estudos da cidade de Manaus, com o auxílio da Secretaria de Segurança Pública onde pode-se verificar que a coleta de informações da rede de 157 escritórios nacionais do UNICEF sobre interrupções na prestação de serviços como resultado do coronavírus, em redacional, em diversos setores; bem como os 157 países do programa onde o UNICEF opera incluem todos os 138 países de baixa e média renda de países, além de 19 países de alta renda. Esses 157 países abrigam 90% da população mundial de crianças.

Nesse cenário, a UNICEF e os escritórios nos países foram solicitados a fornecer uma avaliação donível de interrupção em cinco serviços relacionados à violência contra crianças (VAC). Foi em 14 de agosto de 2020, 136 representações nos países haviam informado sobre esses serviços (SSP, 2019-2021).

Assim, os resultados refletem a situação de 87% dos países do programa UNICEF,

que abrigam 1,9 bilhão de crianças e uma parcela apresentada no Brasil, mais redundantemente na cidade de Manaus, atual capital do estado do Amazonas (UNICEF, 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal e prospectivo, do tipo qualitativa, que teve como coleta de dados os de domínio público que, segundo Branco Júnior (2011), significa a inexistência de um autor exclusivo da obra, podendo ser utilizada pelo público em geral sem que se faça necessária uma autorização prévia, ou ainda, bônus financeiro, porém não pode ser confundido como sendo uma propriedade pública, ou seja, pertencente ao Estado.

3.1 Cenário da Pesquisa:

A pesquisa ocorreu no Estado do Amazonas o qual possui uma área territorial de 1.559.167,89 mk^2 , cuja estimativa populacional infantojuvenil é de 1.036.832 indivíduos (IBGE, 2019).

3.2 Amostra da Pesquisa

A amostra da pesquisa foi constituída pelas informações disponíveis na base de dados da UNICEF; Secretaria de Segurança Pública (SSP); Organização Mundial de Saúde (OMS), com os indicadores acerca de violência contra a criança e adolescente entre os anos de 2019 a 2021.

3.3 Critérios de Elegibilidade e Inelegibilidade

Foram elegíveis para a pesquisa os dados de notificação acerca de violência contra a criança e o adolescente (anual), no período de 2019 a 2021 disponíveis nas bases de dados da UNICEF; Secretaria de Segurança Pública (SSP); Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram inelegíveis as informações não relevantes acerca da violência contra a criança e adolescente.

3.4 Coleta de Dados

Os dados foram obtidos nos portais UNICEF; Secretaria de Segurança Pública (SSP); Organização Mundial de Saúde (OMS) que são de domínio público e acesso irrestrito.

Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

3.5 Análise de Dados

Os dados foram analisados à luz de Bardin, que faz a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento do resultado a interferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

3.6 Aspectos Éticos

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art. 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensada submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

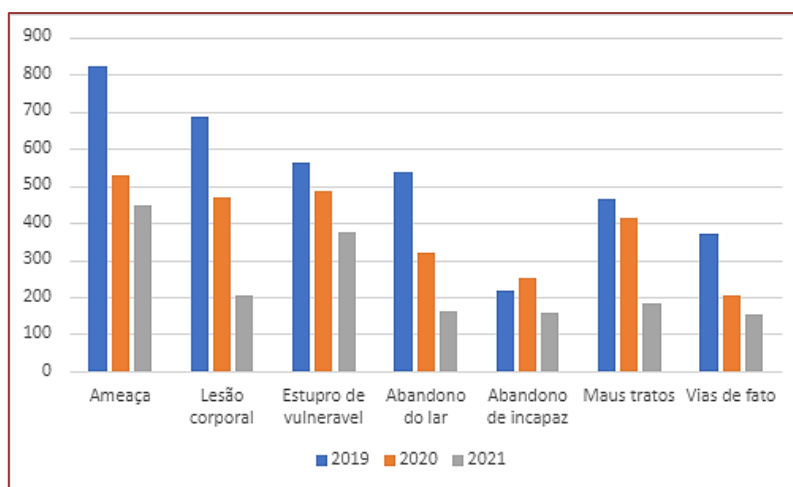
3.7 Riscos e Benefícios

Esta pesquisa pode trazer Riscos Mínimos uma vez que são usados apenas dados já disponíveis nos bancos de dados que trazem informações sem possibilidade de identificação nem de contato com indivíduos que compõe a amostra.

Poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre as causas da violência contra a criança e adolescente em tempos pandêmicos no Estado do Amazonas, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 mostra uma perspectiva baseada em dados reais acerca dos tipos de crimes mais ocorrentes desferidos contra a criança e contra o adolescente os quais ocorreram em todo o perímetro da Cidade de Manaus, no período correspondente aos anos que vão do ano de 2019 ao de 2021.

Gráfico 1 – Crimes cometidos contra crianças e adolescentes em Manaus

FONTE: SSP-AM (2019-2021).

Conforme mostra o Gráfico1, o agravo ameaça sofreu considerável declínio, correspondendo a cerca de torno de 50%, ou seja, caindo praticamente pela metade no decorrer do triênio em questão.

Conforme o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) (2021), o termo ameaça consiste no ato de ameaçar alguém, quer seja ela utilização de palavras, gestos ou outros meios, para causar mal injusto e grave, sendo considerada um crime de menor potencial ofensivo (TJDFT, 2021).

O crime desferido contra a criança e adolescente nomeado de lesão corporal também diminuiu consideravelmente no decorrer dos anos pandêmicos vivenciados de 2019 e 2021.

Conforme Oliveira (2017), a lesão corporal é a ofensa humana direcionada à integridade corporal ou à saúde de outra pessoa. Para que essa condição exista, “depende da produção de algum dano no corpo da vítima, interno ou externo, englobando qualquer alteração prejudicial à sua saúde, inclusive problemas psíquicos. É prescindível a produção de dores ou a irradiação de sangue do organismo do ofendido. E a dor, por si só, não caracteriza lesão corporal” (GRECO, 2009).

Outra forma de violência desferida contra a criança e adolescente no triênio estudado é o estupro de vulnerável e, conforme visualizado no gráfico 1, também apresentou queda.

Para o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) (2021) a condição de vulnerável é empregada aos indivíduos que não tem o discernimento necessário para a prática do ato, por apresentar enfermidade ou deficiência mental, ou

que por algum motivo não possam se defender. Nesse sentido estupro de vulnerável refere-se a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso com menor de 14 anos.

O número de crianças e adolescentes que abandonaram seus lares por questões de violência chegou ao seu ápice no ano de 2019 sofrendo declínio constante até o ano de 2021.

Para Borella (2019), o abandono do lar constitui um ato voluntário, em que um indivíduo possui a intenção de não retornar ao lar sem um justo motivo.

O gráfico 1 também mostra a questão do abandono de incapaz ocorrida no triênio em questão, porém pode-se observar que em 2019 esse fator foi bem menor do que em 2020, tendo uma caída considerável dos casos em 2021.

O abandono de incapaz conforme Baron (2019), trata-se do instante em que um indivíduo em idade adulta pratica o abandono de uma criança que está sob seus cuidados e é incapaz de se defender dos riscos resultantes do abandono.

Os maus tratos são outro fator que se vislumbra no gráfico 1, sendo que no período estudado essa questão tem uma discreta oscilação, findando na minimização.

Segundo Barbosa (2016), maus-tratos compreende na omissão, supressão ou transgressão dos direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais, ou seja, qualquer tipo de comportamento, ação ou atitude que prejudique a integridade nas formas física ou mental de outrem, como modo de punições físicas, trabalho forçado, negligência, ausência de cuidados, entre outros, sendo sinônimo de crueldade, desumanidade; judiação, entre outros atos.

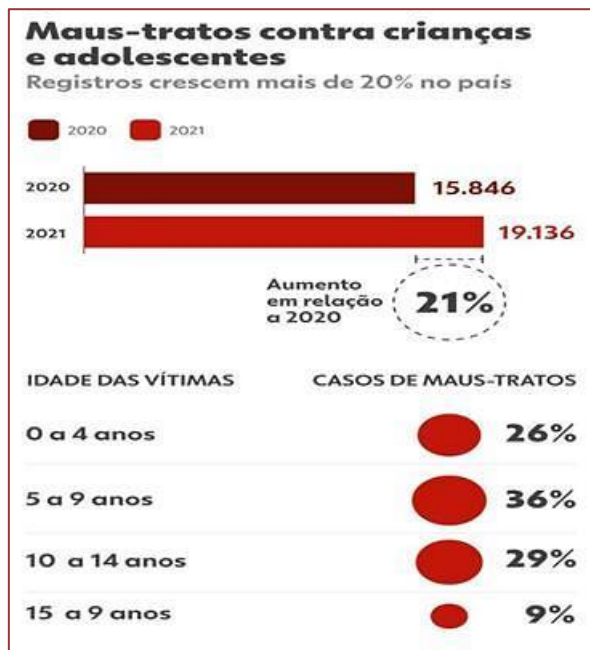
Por fim, pode-se observar no gráfico a problemática das vias de fato desferida contra o público infantojuvenil tendo seu ápice no ano de 2019 e seu significativo declínio em 2021.

Para o TJDF (2021), vias de fato corresponde ao tipo de ameaça à integridade física por meio da prática de ações de agressão ou violência contra pessoa, desde que não resulte em lesões corporais. São os atos agressivos de provocação praticados contra alguém.

Atente-se que tais agravos podem sofrer variação em virtude da subnotificação dos casos. Assim, além dos fatores citados, é importante abordar outras causas para a violência doméstica fora do contexto ligada diretamente a quarentena, como por exemplo, as influências ambientais presentes (CARRAZONI, (2018).

O **Gráfico 2** Mostra o registro de casos de maus-tratos contra a criança e adolescente no Brasil no biênio 2020-2021.

Gráfico 2. Crime de maus-tratos contra crianças e adolescentes no Brasil nos anos de 2020 e 2021.



FONTE: Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020 e 2021).

O Gráfico 2 mostra um significativo aumento da violência desferida contra a criança e o adolescente em todo o Brasil no biênio 2020-2021, cujo aumento considerável foi de 21%, equivalendo a 3.290 casos a mais em um ano.

A idade que mais acometida pelos maus-tratos compreendeu-se entre 0 a 4 anos de idade, correspondendo a 26% de todos os casos notificados ficando as idades entre 9 a 15 anos com a menor parcela dos casos das agressões.

Inserido no contexto dos impactos operados pela prática da violência contra a criança e ao adolescente violência podemos citar a neuroplasticidade que é uma das causas no atraso do desenvolvimento psicomotor do público em questão.

Em concordância com Francis e Song (2011), a plasticidade do cérebro é maior nos primeiros anos de vida e as influências ambientais presentes no dia a dia das crianças podem promover significativos impactos em seu desenvolvimento. A plasticidade ou neuroplasticidade é a capacidade do sistema nervoso de se modifica em resposta estímulos internos e/ou externos, associada a alterações sinápticas e das conexões neurais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto a longo prazo da pandemia de COVID-19 e as implicações para a saúde das crianças e exposição à violência permanecem em grande parte desconhecidas. No entanto, com base na literatura e acumulando evidências anedóticas, algumas direções amplas estão surgindo. Os dados apresentados nesta pesquisa confirmam que o estabelecimento de bloqueios nacionais e medidas de contenção tomadas pelos governos resultaram em interrupções de serviços de proteção forçando fechamentos ou exigindo ajustes significativos à forma como os serviços são prestados.

Em muitos casos, restrições de movimento e distanciamento significa que o bem-estar infantil e os assistentes sociais não estão mais realizando visitas pessoais, seja em casa ou no escritório, e grande parte desse trabalho agora está sendo realizada remotamente – online ou por telefone. Mecanismos de comunicação e casos de referência de violência contra crianças também foram afetados. Linhas de ajuda para crianças em particular, tornaram-se ainda mais críticos, principalmente em locais onde mecanismos de notificação foram interrompidos. Os efeitos na prestação de serviços são provavelmente exacerbados em contextos em que os sistemas de proteção infantil já eram fracos antes da pandemia.

Em tempos de crise, os governos devem priorizar a manutenção ou adaptação de serviços de prevenção e resposta para proteger as crianças da violência. Isso inclui designar os trabalhadores de serviço social como essenciais e garantir que eles sejam protegidos, fortalecer as linhas de apoio à criança e disponibilizar recursos positivos para os pais. Em particular, os governos devem fornecer recursos adicionais às linhas de apoio à criança para que possam operar de forma eficaz no contexto de pandemias e outras crises, inclusive por melhorar a formação em aconselhamento amigo da criança e adaptar os mecanismos de referência.

Portanto, além do papel crítico dos profissionais de saúde, os profissionais de serviço social também devem ser reconhecidos como uma parte crítica da resposta COVID-19 para crianças, reconhecendo assim esses heróis desconhecidos e o apoio vital que eles oferecem às crianças e famílias.

REFERÊNCIAS

- BARON, A. S. Análise do abandono de incapaz sob a perspectiva do estatuto da pessoa com deficiência. UCS, 2019.
- BRANCO JÚNIOR, S. V. O domínio público no direito autoral brasileiro estrutura e função. UERJ, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19. Painel Coronavirus 2021. [Acesso em 24/OUT/2022]. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>
- BORELLA, G. R. As repercussões da violência doméstica na configuração do abandono de lar: uma análise empírica da usocapião familiar. UFPE, 2019.
- BUSIN, V. M. Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade São Paulo, SP, 2015.
- CARRAZONI, E. R. Neurociência, Infância e Educação Infantil. RELAdEi (Revista Latinoamericana de Educación Infantil), 7(1), p. 67-77. Disponível em: <http://www.usc.es/revistas/index.php/reladei/index>. Jan 2018. Acesso em: 15 de setembro, 2022
- COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Violência: definições e tipologias. UFSC, 2014.13-19.
- FRANCIS, J. T.; SONG, W. Neuroplasticity of the Sensorimotor Cortex during Learning. Neural Plasticity, 2011. Disponível em. <https://doi.org/10.1155/2011/310737>.
- GRECO, Rogério. Curso de direito penal: parte especial. 6. ed. Niterói: Impetus, 2009.
- LEVANDOWISK, M. L.; STANKEM D. N.; MUNHOZ, T. N.; et al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, v 37, n 1, 2021.
- LOPES, A. P.; SILVA, J. M. A.; FERREIRA, M. M.; SANTOS, V. M.; Justiça restaurativa e violência doméstica e familiar contra a mulher. Ciências Humanas e Sociais, v. 6, n.2, p. 95-108, 2020.
- MASCARENHAS, V. H. A.; BECKER, A. C.; VENÂNCIO, K. C. M. P.; BARALDI, N. G.; et al.: COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v 28, 2020.
- MARQUES, E. S., MORAES, C. L., HASSELMANN, M. H. Et al. Violence against women, children and adntes during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad. Saúde Publica, v 36, n 4, 2020.
- MENEZES, J. B., AMORIM, A. M. A. Os impactos do COVID-19 no direito de família e a fratura do diálogo e da empatia. Civilistica.com, v 9, n 1, p: 1-38. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (2020). Relatório Violência contra crianças e adolescentes: 2018/2019.

OLIVEIRA, M. S. A. Lesão corporal: particularidades e características. BIC, v. 4, n. 1, p. 154-183, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde declara pandemia do novo corona vírus. UNASUS, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declarapandemiadecoronavirus#:~:text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars%2DCov%2D2>). Acesso em: 21 de abril, 2022

ONU. Covid-19 educational disruption and response. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> Organización de Las Naciones Unidas. (2020).

ONU. Los niños deben ser protegidos de La pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus. Disponível em: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472542>. Acesso em: 12 de outubro, 2022.

RASMUSSEN, S. A.; SMULLIAN, J. C.; LEDNICK, J. A.; WEN, T. S.; et al.: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020.

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Crime de ameaça. [online]. Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/crime-de-ameaca>

TJDFT. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Estupro praticado contra menor entre 18 e 14 anos x estupro contra menor de 14 anos a. [online]. Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/estupro-praticado-contra-menor-entre-18-e-14-anos-x-estupro-contra-menor-de-14-vulneravel#:~:text=a%20figura%20do%20crime%20de,de%208%20a%2015%20anos>

WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R.; PLEIFFER, L. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. P. 31-173.

USP. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência. <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Mainreport-Pt-Br-26-10-2015.pdf>

WHO. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

Aspectos relacionados a depressão em gestantes: sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas (NHB)

Capítulo 4

ANGÉLICA CALDAS DA SILVA¹

ORCID: :

Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: ronalicecaldas@gmail.com

REBECA RIBEIRO ALMEIDA¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: becca.almeida@bol.com.br

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação carrega um estigma de que a chegada de um novo ser é um momento de felicidade e bem-estar. A romantização da maternidade faz com que as mulheres que não compartilham deste mesmo sentimento acreditem que há algo errado, mesmo conhecendo os diversos fatores envolvidos que ocasionam um estado de infelicidade. O estresse contínuo seguido de uma euforia ou período de tristeza é caracterizado como oscilação de humor, uma das alterações psíquicas comumente encontrada em gestantes, quando esse sinal perdura pode ser classificado como depressão (CASTILHOS et al., 2020).

A depressão pós-parto é um dos assuntos mais comentados no ramo da obstetrícia, entretanto esta patologia pode se desenvolver ainda durante a gestação. Estudos demonstram que um dos precursores da depressão é o transtorno de adaptação (TA), relacionado a nova rotina, hábitos de vida, responsabilidade em gestar e criar uma criança altera consideravelmente as emoções da gestante e a ansiedade generalizada (TAG), associada a euforia, atingindo hiperatividade autonômica, caracterizada pelo aparecimento de tremores, suor excessivo, taquicardia, padrão de sono ineficaz, entre outros (JORDÃO et al., 2017; FERREIRA et al. 2019).

Não existem muitos estudos que abordem as dificuldades da mulher com transtornos psíquicos e a maternidade, porém, pessoas com esses diagnósticos apresentam o pensamento acelerado, insônia, agitação motora, manias patológicas, perda

da libido sexual e graves alterações comportamentais, por isso durante a gestação essa patologia pode comprometer a saúde materno-fetal além de dificultar o puerpério durante o cuidado da mãe para com o recém-nascido (COSTA et al., 2018).

A assistência à mulher grávida sofreu diversas modificações ao longo da história, até que se estabeleceu parâmetros de cuidados, sendo o pré-natal a principal ferramenta de auxílio na gestação, pois por meio dele é possível ter um histórico de saúde da gestante, além de proporcionar mais conforto, no quesito assistência, engloba políticas de assistência as pacientes com depressão gestacional e puerperal (CRUZ, CAMINHA, FILHO, 2014).

Para tanto, é imprescindível o acolhimento dessas mulheres com transtornos mentais, sendo estes, manifestos na gestação, ou mesmo apresentados anteriormente. A atenção básica tem importante papel no cuidado prestado a essas pacientes, podendo influenciar positivamente nesse processo. Para isso é essencial que o enfermeiro compreenda os processos psiquiátricos e o histórico da reforma psiquiátrica, tendo, portanto, embasamento científico para com tais questões (TORREZIO, BOTTI, 2017).

Mediante o exposto, justifica-se ter uma visão biopsicossocial da mulher, com o objetivo é mantê-la em homeostase e embasar os cuidados de saúde na teoria de enfermagem das necessidades humanas básicas de Wanda Horta (NHB).

Portanto o objetivo geral desse trabalho foi discutir as condutas voltadas a gestantes com depressão sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas, e os específicos foram discutir as características das gestantes com depressão e discutir as ações de saúde voltadas a mulher em casos de depressão materna.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atendimento pré-natal

A atenção primária compreende a primeira porta de acesso aos serviços de saúde, na assistência especializada a mulher dentro das unidades básicas encontramos os serviços de pré-natal. O pré-natal é um conjunto de consultas feitas por médicos e enfermeiros obstetras ou especialistas em saúde da família, seu principal objetivo é acompanhar a mulher em todo o processo gravídico-puerperal afim de monitorar as condições de saúde materno-fetal, identificar fatores de risco para comorbidades adquiridas durante a gestação e promover saúde através da educação (GOMES et al., 2019).

Através da política nacional de promoção da saúde (PNPS) foram consolidadas as normas de promoção e prevenção a saúde no país, ela ressalta que o seu compromisso está em reconhecer a subjetividade do indivíduo e de forma intersetorial. Sendo assim, o pré-natal está inserido na política do PNPS, pois é um período em que o profissional precisa estar à disposição da gestante, além do atendimento rotineiro, é o momento em que a mulher precisa retirar suas dúvidas e aprender sobre a importância dos cuidados de saúde, do comparecimento regular nas consultas e adesão aos tratamentos propostos (BRASIL 2018; CHAVES et al. 2020).

2.2 Alterações emocionais e distúrbios psíquicos na gestação

A gestação carrega um estigma de que a chegada de um novo ser é um momento de felicidade e bem-estar. A romantização da maternidade faz com que as mulheres que não partilham deste mesmo sentimento acreditem que há algo errado, mesmo conhecendo os diversos fatores envolvidos que ocasionam um estado de infelicidade. O estresse contínuo seguido de uma euforia ou período de tristeza é caracterizado como oscilação de humor, uma das alterações psíquicas comumente encontrada em gestantes, quando esse sinal perdura pode ser classificado como depressão (CASTILHOS et al., 2020).

A depressão pós-parto é um dos assuntos mais comentados no ramo da obstetrícia, entretanto esta patologia pode se desenvolver ainda durante a gestação. Estudos demonstram que um dos precursores da depressão é o transtorno de adaptação (TA), com a nova rotina, hábitos de vida, responsabilidade em gestar e criar uma criança altera consideravelmente as emoções da gestante (FERREIRA et al. 2019).

Decorrentes do TA, essas mulheres chegam a relatar o desinteresse pela vida, sendo um sinal sugestivo de depressão ainda na gestação. Jordao et al. (2017), associou a depressão no período gravídico-puerperal ao medo em fracassar como mãe e o não cumprir com as expectativas impostas.

Não existem muitos estudos que abordem as dificuldades da mulher com transtornos psíquicos e a maternidade, porém, pessoas com esses diagnósticos apresentam o pensamento acelerado, insônia, agitação motora, manias patológicas, perda da libido sexual e graves alterações comportamentais, por isso durante a gestação essa patologia pode comprometer a saúde materno-fetal além de dificultar o puerpério durante o cuidado da mãe para com o recém-nascido (COSTA et al., 2018).

2.3 Teoria das necessidades humanas básicas (NHB)

As necessidades humanas básicas (NHB) foram primariamente estabelecidas por Maslow e João Mohana na teoria de motivação humana, posteriormente, Wanda Aguiar Horta em 1960 utilizou os parâmetros estudados anteriormente e os adaptou, com isso, formou-se a teoria das necessidades humanas básicas, um marco de extrema importância no estudo da enfermagem no Brasil (MARINHO et al., 2020).

O modelo de Wanda Horta tinha como pilar a lei da homeostase, esse modelo teórico é centrado nas necessidades humanas e possui o objetivo de identificar os fatores que levam a anormalidades homeostáticas. Em 1974 ela elaborou o plano do processo de enfermagem composto por seis etapas: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução e prognóstico, desse modo, o processo de enfermagem (PE), foi fundamentado com base na ideia de que deve existir um plano de assistência a fim de suprir as necessidades do doente utilizando a ciência baseada em evidência (HORTA 1974; SILVA et al., 2011).

Para Wanda Horta, as prescrições de enfermagem precisavam estar relacionadas com as NHB de cada paciente, por isso, para facilitar a o planejamento, ela elaborou uma pirâmide com os fundamentos das necessidades hierarquizadas do ser humano, composta por onze pilares, são eles: Lazer, higiene, integridade física, circulação, autoestima, sexualidade, autorrealização termorregulação, percepção sensorial, eliminação e atividade física (NEVES 2016).

3. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) baseado nas seis etapas para sua elaboração. A escrita da RIL ocorre após a elaboração do problema de pesquisa e busca bibliográfica, por fim, os resultados encontrados na literatura são reunidos e descritos com a finalidade de responder as questões norteadoras e objetivos (SOUZA et al., 2010).

Para seleção de trabalhos, inicialmente foram escolhidas as palavras-chave, estas estão cadastradas na plataforma online dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), juntamente com o operador booleano AND, a busca nas bases de dados se deu pela seguinte combinação: Gestação AND Enfermagem AND Depressão.

As bases utilizadas neste estudo foram: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases

de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e National Library of Medicine (PUBMED).

Dos trabalhos que apareceram provenientes desta busca, foram aplicados os filtros texto completo, idioma e ano de publicação em cada plataforma. Posteriormente, o material bibliográfico encontrado foi lido na parte de resumo e foram submetidos aos seguintes critérios de elegibilidade: Ter relação com a temática abordada, estar disponível em português, inglês ou Espanhol, ter sido publicado nos últimos cinco anos (2016-2021), ser artigo original e possuir texto completo gratuito.

Portanto, foram considerados inelegíveis e excluídos desta pesquisa os trabalhos em formato de dissertações, teses, monografias, artigos de revisão sistemática e integrativa, além daquele cujo assunto principal não correspondia aos objetivos deste estudo. Por fim, os artigos selecionados foram inclusos nesta revisão após o descarte de duplicidade e foram agrupados em um quadro que norteou a descrição dos resultados obtidos sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para representar a execução metodológica deste estudo, foi elaborado um fluxograma (**Figura 1**) contendo o material bibliográfico encontrado e a quantidade de artigos selecionados que compõem essa revisão da literatura.

Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa da literatura



Em relação a escolha dos descritores, compreende-se que é um tema de relevância pública com um quantitativo aceitável de publicações nos últimos anos, entretanto, apenas 2,63% dos trabalhos responderam as questões norteadoras e objetivos desta pesquisa.

A seguir, estão dispostos em um quadro **(Quadro 1)** os artigos originais que corresponderam aos critérios de seleção deste estudo, totalizando os 14 trabalhos que serão utilizados na discussão dessa RIL.

Quadro 1: Artigos inseridos na revisão integrativa da literatura.

| Nº | Título | Autor/Ano Base/ Idioma | Resultados |
|----|--|--|--|
| 1 | Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez | SILVA; CLAPIS, 2020 BDENF (Português) | Os sinais depressivos foram observados em diversos comportamentos e os aspectos relacionados foram: desemprego, medo, ansiedade comorbidade na gestação, violência na gravidez e histórico de aborto. Com estes resultados foi elaborada uma escala de prevenção a depressão. |
| 2 | Depressão em gestantes atendidas na atenção primária a saúde | SILVA et al., 2020 LILACS (Português) | Os relatos indicaram a presença da depressão através de sentimentos de conturbação, as motivações foram: desemprego, estresse, traição e agravamento de transtornos psiquiátricos. A conduta sugerida foi a consulta regular de enfermagem no pré-natal para detecção e diagnóstico precoce. |
| 3 | Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado | ARAÚJO et al., 2016 MEDLINE (Português) | Características depressivas: humor deprimido, sentimentos de tristeza, culpa e autodepreciação, esses sinais foram mais frequentes em mulheres com baixa escolaridade, que não planejaram engravidar e com complicações de saúde. Cinco dias após o início da prática os sinais depressivos diminuíram significativamente. |
| 4 | Escala de risco de depressão na gravidez: elaboração de um modelo teórico | SILVA; CLAPIS, 2021 LILACS (Português) | O modelo de escala de risco da depressão foi a ferramenta que permitiu elaborar um plano para identificação de características depressivas em gestantes, ela estima que a depressão estará presente nas mulheres com pela presença de humor deprimido, perda do interesse e diminuição do prazer em atividades cotidianas |
| 5 | Características sociodemográficas e psicológicas associadas ao tabagismo em gravidez | FUGITA et al., 2021 SCIELO (Inglês) | O hábito de ser tabagista durante a gravidez elevou os níveis de ansiedade e relação disfuncional com o recém-nascido. Esses sinais foram associados a mulheres múltiparas, com transtorno mental. |
| 6 | Associação entre padrões alimentares e grau de processamento de alimentos com o sentimento de depressão na gestação | BADANAI et al., 2019 SCIELO (Inglês) | Foi identificado em 12% das gestantes sinais de depressão na gestação, as características definidoras: Sono irregular e humor deprimido. Este estudo concluiu que mulheres que priorizam alimentação saudável e mantém bons hábitos de saúde tem menos chance de ter depressão |
| 7 | Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco | SILVA et al., 2019 SCIELO (Português) | Os fatores relacionados a essa sintomatologia depressiva foram: Gravidez não planejada, mulheres solteiras ou viúvas e baixa escolaridade. O uso da PDSS 24 pode ser usado para detectar essa sintomatologia depressiva, desde que seja feito com cautela. |
| 8 | Violência e sintomas de depressão na gestação e materna na coorte BRISA: uma abordagem com modelagem de equações estruturais | RIBEIRO et al., 2019 SCIELO (Português) | A depressão na gravidez foi fortemente relacionada as mulheres que sofreram abuso psicológico e agressão física, com isso as características de tristeza, se transformaram em depressão. Para identificar esses casos de agressão usa-se a Escala CES-D. |
| 9 | Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil-Estudo BRISA | CAVALCANTE et al., 2017 SCIELO (Português) | A depressão na gestação ocasionou processos familiares disfuncionais entre mãe e filho, o comportamento observado nas mulheres era propenso a risco e estava relacionado ao consumo de bebida alcoólica e desinteresse pela maternidade. |
| 10 | Imagem corporal, atitudes alimentares, Sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais | MEIRELES et al., 2017 SCIELO (Português) | Os hábitos alimentares inadequados ocasionaram ganho de peso e perda da autoestima, em decorrência da não aceitação da sua fisionomia, elas apresentavam humor depressivo, evidenciado pela tristeza e ansiedade. |

Após a leitura de todos os artigos, percebeu-se que estes abordavam três temáticas centrais, a percepção e sintomatologia da gestante frente a depressão, assistência de enfermagem para manejo do humor depressivo e consequências relacionais. Logo, esta discussão será abordada em tópicos referentes as temáticas mencionadas anteriormente.

4.1 Percepção e sintomatologia da gestante frente a depressão

A sintomatologia perceptível da depressão no estudo de Silva foi relacionada ao humor, sendo que a alteração se deu principalmente pelas incertezas de manutenção da gravidez, como o desemprego, ansiedade, comorbidades como diabetes gestacional, eclampsia, histórico de aborto e condições de habitação perigosa, sendo representado pelas mulheres que sofriam violência. Observou-se que o resultado desses fatores estressores era a mudança de humor, sendo perceptível pela tristeza, desesperança, medo e desesperança das mulheres (SILVA e CLAPIS, 2020).

O humor conturbado também foi descrito em outro estudo que observou as variáveis relacionadas a tristeza profunda, dentre esses aspectos estava o desemprego e questões socioeconômicas desfavoráveis. Os autores identificaram em 33% das gestantes sintomas depressivos, dentre estas, 9% estavam com depressão grave. Todas as gestantes entrevistadas apresentaram pelo menos uma alteração de humor, nos casos mais graves, houve piora no quadro psiquiátrico de outras doenças prévias (SILVA et al., 2020).

A piora do medo e o desequilíbrio emocional das gestantes foi explicado no estudo de Araújo et al. (2016) como sinais frequentes, presentes principalmente em mulheres cujo desejo era de nunca ser mãe ou que não planejaram a gestação, além de possuir baixa renda e escolaridade, resultando numa pior progressão de carreira, incapaz de sustentar uma criança confortavelmente e pagar um plano de saúde para assistência gravídica de qualidade.

A baixa renda também foi descrita como um fator estressor na vida dessas mulheres, o que ratifica os resultados apresentados anteriormente. O não planejamento da gestação em mulheres com gravidez de baixo risco agravou a sintomatologia depressiva através deste estágio de negação que trouxe diversas preocupações, como o fato de ser mãe solteira, visto que algumas estavam em estágio de luto e as demais foram abandonadas pelos parceiros e a dificuldade em terminar os estudos para melhorar as condições financeiras da família. A sensação de impotência desencadeou principalmente distúrbios do sono, as participantes relataram dormir mais que o normal, mantendo o dia

em total improdutividade. (SILVA et al., 2019).

De acordo com a teoria das necessidades humanas básicas (1974) “*O conhecimento do Homem a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo por isto, o auxílio de profissional habilitado*”, isto indica a contribuição de enfermagem através da sistematização de cuidados a gestante, entendendo que a perda da homeostase é um risco a integridade do paciente e sozinho não lhe será perceptível observar seu bem-estar. Sendo assim, processos familiares disfuncionais e condições econômicas prejudiciais constituem o marco inicial da elaboração do planejamento de enfermagem, que é o histórico, a identificação precoce desses problemas é o que vai influenciar nos desfechos dos casos.

4.2 Assistência de enfermagem para manejo do humor depressivo e consequências relacionais

Atualmente, são utilizadas muitas escalas para confirmar a presença de oscilações de humor que podem vir a virar depressão, deste modo, os enfermeiros têm utilizado esses padrões em questionário para elaborar uma rede de atenção a gestante afim de evitar a progressão do dano psicológico.

Nas alterações presentes nestas gestantes, destaca-se o humor deprimido como o sinal mais frequente, como estratégia para sua identificação, um grupo utilizou a Escala de Risco da Depressão, que consiste em um questionário dividido em quatro etapas que avalia o equilíbrio emocional dessas mulheres, após o acesso aos resultados, esses pesquisadores concluíram que esta ferramenta de saúde é muito eficaz para diagnóstico desses sinal correlacionando com a perda de interesse das atividades laborais (SILVA e CLÁPIS, 2021).

A alteração de humor é comumente manifestada através da prostração ou perda de interesse em questões maternas que, segundo a ótica da gestante não tem solução, desse modo, a indisposição identificada precocemente, permite a elaboração de um plano de orientações para resolver os casos. O estudo de Meirelles et al., 2017, trata-se de mulheres que não apreciam o próprio corpo gravídico, queixam-se do aumento de peso, estrias, manchas na pele e dificuldades no enfrentamento da maternidade, avaliando os casos, enfermeiros perceberam que essas gestantes possuíam alimentação inadequada, aumentaram de forma desproporcional a ingestão de alimentos, o tratamento realizado foi através de educação em saúde e acompanhamento mensal no pré-natal.

As consequências da má alimentação resultam na piora da imagem corporal, portanto, dietas ricas em sódio, açúcar e carboidratos aumentam o risco de depressão gestacional, principalmente em primíparas, nestes casos, os sinais mais frequentes são os distúrbios do sono e tristeza profunda. A escala de enfermagem que pode ser aplicada nessas mulheres é a de Edimburgo, já validada no Brasil (BANDAI et al., 2019).

Além de comer em excesso, existem outros hábitos de saúde extremamente prejudiciais ao feto, como o etilismo e o tabagismo. Foram identificadas mulheres usuárias de drogas lícitas através da resposta em questionário semiestruturado, essas gestantes quando avaliadas, observou-se maior nível de inquietação, ansiedade e estresse, consequentemente, eram mais propensas a desenvolver depressão quando comparada as mulheres sem vícios, entretanto, o achado mais significativo foi em relação a menor desejo de ser mãe e maior chance de rejeitar o recém-nascido, devido a fatores estressores presentes (CAVALCANTE et al., 2017; FUGITA et al., 2019).

A teoria das necessidades humanas básicas diz que a enfermagem é a ciência de assistir o ser humano e dentro desse conceito cabe o fundamento de inferir ao indivíduo a autonomia sobre sua vida, pelo ensino do autocuidado e para promover, recuperar e manter a sua saúde, logo, o ato de conscientizar as gestantes acerca da alimentação ineficaz propensa a riscos, utilizar ferramentas de avaliação psicossocial e solicitar avaliação por outros profissionais infere no plano de cuidados básicos necessários para uma gestação saudável (HORTA 1974).

Após a gestação, a postura da puérpera frente a sua nova realidade como mãe podem desencadear reações inesperadas, entretanto, como estratégia para estimar o desfecho da relação mãe e filho, a escala *Postpartum Bonding Questionary* (PBQ) demonstrou-se como um método de intervenção das relações disfuncionais, este questionário parte do princípio de que a avaliação biopsicossocial da gestante irá predizer o grau de aceitação do conceito. Como principais achados de má aceitação, está o sentimento de abandono, dificuldade para demonstrar afeto, ouvir os choros e menor sensibilidade para resolver questões pertinentes (MORAIS et al., 2017).

O sentimento de abandono dessas gestantes muitas vezes é relatado durante as consultas, uma das estratégias adotadas por uma equipe de enfermeiros foi a rede de controle telefônico dos enfermeiros que ajudavam a aliviar o estresse e controlar a ansiedade, esse trabalho teve um ótimo feedback e as participantes relataram melhora na tristeza (MC CARTNER et al., 2019).

A tristeza profunda de mulheres que apresentavam medo constante e instabilidade emocional, foi relacionada em alguns estudos com violência psíquica e física, sendo os principais autores, os cônjuges e familiares. A pressão da maternidade e as situações de dependência financeira foram as características mais relatadas como justificativas para continuarem na situação de risco. Como consequência dessas violências, a desesperança e perda de interesse se transformaram em depressão, que em alguns casos perdurou até dois anos após o nascimento do bebê (RIBEIRO et al., 2019; MORAES et al., 2016).

Na NHB no trecho a enfermagem é um serviço prestado ao homem, Wanda Horta diz que *“A dinâmica do Universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Resulta, pois: /. O Homem como parte integrante do Universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço”*. Isso implica na violência contra a mulher com o conhecimento de que o ambiente estressor é capaz de modificar o jeito de ser do indivíduo, assim as relações mãe e filho são afetadas pelo medo, risco de agressão, falta de afeto, além de confusão mental e dificuldade em sair dessa situação (HORTA 1974).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão na gestação é causada por fatores multivariados que estão fortemente associados a questões hormonais, agressões físicas e/ou verbais, condições socioeconômicas desfavoráveis como desemprego, abandono parental, não planejamento, falta de vontade de ser mãe e péssimos hábitos de saúde que podem levar a mãe a rejeitar o conceito desde o nascimento até o fim do puerpério dificultando a relação mãe e filho. Devido à alta frequência de casos, faz-se necessário que o enfermeiro identifique essas possíveis alterações que levam a não manutenção de suas necessidades básicas e contribuem para o surgimento do humor deprimido, para intervir nesses casos, podem ser utilizadas escalas já validadas e suporte psicológico através da ação de uma equipe multiprofissional para promover a resolução dos casos de forma singular.

REFERÊNCIAS

ALIANE, P.P. et. al; Avaliação de Saúde Mental em Gestantes; **PEPSIC**, 2008; Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v1n2/v1n2a04.pdf> Acesso em: 25/09/2021

ARAÚJO, W. S; ROMERO, W. G; ZANDONADE, E; AMORIM, M. H. C. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], 24, p. 1-8, 2016. FapUNIFESP
<http://dx.doi.org/10.1590/15188345.1249.2806>.

BADANAI, N. L.; ZUCCOLOTTO, D. C. C.; CRIVELLENTI, L. C.; SARTORELLI, D. S. Association of dietary patterns and degree of food processing with feelings of depression in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 581-590, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000300006>.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de junho de 1987.

BRASIL, Política Nacional de Promoção a Saúde, 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Brasília 2018

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sisprenatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal.

BRUNONI, A.R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Revista de Medicina USP**, [s. l.], v. 87, n. 4, p. 1, 2008.

BURTI, J. S.; ANDRADE, L.Z.; CAROMANO, F.A; IDE, M, R. Adaptações fisiológicas ao período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 7, p. 375380, 2006.

CASTILHOS, C. C. A; SANTOS, M. L. N; LIMA, R. N. TRANSTORNOS MENTAIS NA GRAVIDEZ: GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 8689, 2020.

CAVALCANTE, M. C. V; LAMY FILHO, F; FRANÇA, A. K. T. C; LAMY, Z. C. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do brasil-estudo brisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1683-1693, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.21722015>.

COSTA D.O, SOUZA F.I.S, PEDROSO G.C, STRUFALDI M.W.L. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Cienc Saude Col*. 2018; 23(3):691-700.

CHAVES, I. S.; DANTAS CAMPOS VERDES RODRIGUES, I.; KALLINE ALVES CARTAXO FREITAS, C.; DO SOCORRO CLAUDINO BARREIRO, M. / Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 12, p. 814–819, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7555>. Acesso em: 28 out. 2021.

CRUZ, R. S. B. L. C.; CAMINHA, M. F. C.; FILHO, M. B.; Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal; **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, 2014; Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15780>. Acesso em: 26/09/2021

FERREIRA, Q. T; LIMA, L. S. V; SILVA, L. X. L; AQUINO, D. M. F; CASTRO, J. F. L. TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO DECORRENTE DO PARTO: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, p.1-10, 30 dez. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.53876>.

FUJITA, A.T. L; RODRIGUES-JUNIOR, A. L; GOMES, N. C; MARTINIS, B. S; BADDINI-MARTINEZ, J. A. Socio-demographic and psychological features associated with smoking in pregnancy. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], p. 1, 30 jul. 2021. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. -3756/e20210050.

GUIMARÃES, T. A. et al. Mortalidade Materna no Brasil entre 2009 e 2013. **Revista Pesquisa Saúde**, v. 18, n. 2, p. 81-85, 2017.

GOMES, C. B. A; DIAS, R. S; SILVA, W. G. B; PACHECO, M. A. B; SOUSA, F. G. M; LOYOLA, C. M. D. PRENATAL NURSING CONSULTATION: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce2017-0544>.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 5(1) 7 - 15, 1974.

JESUS, Fernanda Neves de; LEMES, Camila Cristina Pinheiro; OKUNO, Nilo Massaru. EXERCÍCIO FÍSICO E GESTAÇÃO: UM ESTUDO DE REVISÃO ACERCA DAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS, RECOMENDAÇÕES E BENEFÍCIOS DA PRÁTICA. **Publicatio Uepg: Ciências Biológicas e da Saúde**, [s. l], n. 126, p. 27-44, 2020.

JORDÃO, R. R. R; CAVALCANTI, B. M. C; MARQUES, D. C. R; PERRELLI, J.

KRAMER, H; SPRENGER, J; O martelo das Feiticeiras; ed. 1ª, Rio de Janeiro, Best Seller, 2015.

MANGUEIRA, S. O; GUIMARÃES, F. J; FRAZÃO, I. S. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Desempenho do Papel Ineficaz. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, p. 1-10, 15 maio 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42306>.

MARINHO, C. L. A., OLIVEIRA, A. S., SILVA, R. S. DA, OLIVEIRA, J. F. DE, & LEITE, A. M. C. (2020). Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de

Wanda Horta. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 19.
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.47832>

MEIRELES, J. F. F; NEVES, C. M; CARVALHO, P. H. B; FERREIRA, M. E. C. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 437-445, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015>.

MORAES, E; CAMPOS, R; AVELINO, M. Depressive Symptoms in Pregnancy: the influence of social, psychological and obstetric aspects. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 38, n. 06, p. 293-300, 11 jul. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1585072>.

MORAIS, A. O. D. S; SIMÕES, V. M. F; RODRIGUES, L. S; BATISTA, R. F. L; LAMY, Z. C; CARVALHO, C. A; SILVA, A. A. M; RIBEIRO, M. R. C. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 6, p. 1-16, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00032016>.

NEVES, Rinaldo de Souza. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 59, n. 4, p. 556-559, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000400016>.

RAZNIEVSKI, L. F. S. Boas Práticas de Assistência ao parto e o nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, RS*, v. 10, n. 34, p.1-18, 2020. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769238887>. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38887/html>. Acesso em: 10 set. 2021.

RIBEIRO, S. V. O; BATISTA, R. F. L; RIBEIRO, M. R. C; PESSOA, K. C; SIMÕES, V. M. F; FIGUEIREDO, F. P; BETTIOL, H. Violence and depressive symptoms during pregnancy in BRISA cohort: using structural equation modeling approach. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 173-184, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/180693042019000100010>.

SILVA, M. M. J; CLAPIS, M. J. Perception of pregnant women about the risk factors of depression during pregnancy. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-8, 2020. GN1 Genesis Network.<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200065>.

SILVA, D. G. da; FREIBERGER, M. F.; SILVA, J. L.; VALE, J. de S.; GONÇALVES, J. C. R. O MARCO DE WANDA DE AGUIAR HORTA PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO BRASIL. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 2, n. 1-Sup, p. 56–59, 2011. DOI: 10.31072/rcf.v2i1-Sup.68. Disponível em:

<https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/68>. Acesso em: 16 out. 2022.

SILVA, B. A. B; ROSA, W. A. G; OLIVEIRA, I. S. B; ROSA, M. G; LENZA, N. F. B; SILVA, V. L. Q. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 1, 3 ago. 2020. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69308>.

SILVA, M. M. J; CLAPIS, M. J. Escala de Risco de Depressão na Gravidez: elaboração de um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020027503780>.

SILVA, V; FERREIRA, C; BASÍLIO, A; FERREIRA, A. B; MAIA, B; MIGUELOTE, R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 65-71, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000229>.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? how to do it?. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TORREZIO, M. C. S.; BOTTI, N. C. L.; Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermería**, 2017; Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/998/254>. Acesso em:

Percepções de mulheres grávidas soropositivas: uma revisão de literatura

Capítulo 5

AYRON DA SILVA NOGUEIRA¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, BRASIL

E-mail: ayronnogueira0@gmail.com

ILCIENNE DO CARMO FERNANDES¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, BRASIL

E-mail: Ilcienne19fer@gmail.com

GRACIANA DE SOUZA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, BRASIL

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1994 foi proposto a toda mulher HIV – soropositiva grávida um protocolo de redução de riscos de transmissão do vírus da mãe ao filho. As taxas de contaminação passaram, então de cerca de 25% para cerca de 8%, para cair a 1% o risco de que uma criança nasça soropositiva. A sigla utilizada atualmente pelo Ministério da saúde para Pessoas Vivendo com HIV é PVHIV. No entanto, a Anais defende a continuidade da sigla PVHIV (Pessoa Vivendo com HIV/Aids), para que à aids não saída do contexto do HIV e para que doentes de Aids tenham acesso e garantia de tratamento adequado (BALSELLS, 2018).

O vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), afeta o organismo e destrói as células de defesa do corpo. Dentre as células com maior comprometimento, os linfócitos TCD4+ são as células mais atingidas. Essas células coordenam a função de defesa imunológicas contra vírus, bactérias e fungos através da proteção de citosinas e Inter leucinas. Hoje essa patologia é um dos maiores enigmas enfrentados pela humanidade em desafio para a medicina e a ciência na busca de uma terapêutica (BECK *et al.*, 2018).

Entre 2000 e junho de 2015, foram notificados 92.210 casos de HIV em mulheres gestantes. Em 2014, o número foi de 7.668 casos no Brasil, o que correspondeu a 2,6 casos por mil nascidos vivos. A região Sul foi a única do país com taxa de detecção superior à média nacional registrando 5,8 casos por mil nascidos vivos. Assim, os estados com os maiores índices em 2014 foram: Rio Grande do Sul (8,8 por mil nascidos vivos), Santa Catarina (5,8), Amazonas (3,8), Rio de Janeiro (4,0) e Paraná (2,7) (BRASIL, 2017).

A gestante que vive com o HIV apresenta diversas perspectivas em relação à maternidade, sendo a esperança do filho ser saudável e de poder cuidá-lo no futuro, a melhora da expectativa de vida e de sua qualidade entre as pessoas que vivem com HIV demandam cuidados específicos dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros que desenvolvem atividades assistenciais nos três níveis de atenção à saúde. Para os coordenadores do Programa DSTs e AIDS, o aconselhamento coletivo oferece objetivamente aos usuários a oportunidade de redimensionar as dificuldades como os problemas de impactos psicológicos e até mesmo impactos familiares, e compartilhar dúvidas, sentimentos e conhecimentos (SERAFIN e FILGUEIRAS, 1999).

O tratamento se dá por um comprimido que ingerido uma vez por dia deixa a pessoa indetectável, que nessa condição a gestante não pode passar o vírus para o bebê e nem a doença evolui no corpo da mãe, e em pacientes que mantêm tratamento inadequado e chegam para o parto com detecção viral acima de 1.000 cópias/ml. Nestes casos, deve-se realizar AZT venoso três horas antes da cesariana. O bebê deve ter reforço da profilaxia (xarope de zidovudina associado a nerivapina na gestação (GOULART *et al.*, 2018).

Por meio de dados do boletim epidemiológico a situação da epidemia de imunodeficiência humana HIV é considerada estável, mesmo que permaneça elevado as notificações sobre a doença em regiões como o Sudeste com 60% e o Sul com 18,9%, sendo que na região Sul a incidência de casos aumentou 26,3% para exatos 28,3% entre 2000 e 2006, tendo um maior número de casos registrados no ano de 2002 (BRASIL, 2020).

O maior índice de contágio por meio das relações entre homens e mulheres teve um percentual maior a partir do ano de 1990, onde as mulheres começaram a ocupar uma posição de destaque em meio a epidemia de HIV logo que se descobre que se está contaminada a mulher é automaticamente excluída da sociedade pois até os dias de hoje isso ainda é visto como um tabu, o Brasil chega a ser representado por dados epidemiológicos que dizem que desde o ano de 2000 até junho de 2015 foram notificados 92.210 casos de gestantes infectadas Com o HIV no país, entre os anos de 2005 e 2014 houve então um aumento de 30% no número de casos detectados, 2,0 casos de gestantes infectadas a cada mil nascidos vivos, vimos também que cerca de 65% dos casos são transmitidos para o recém-nascido durante o parto e 35% no ambiente intrauterino e a taxa de infecção por meio da amamentação é de 17% a 22%. (CUNHA, 2017).

Essa pesquisa contribui para uma análise sobre a situação de mulheres gestantes que estão enfrentando o seu diagnóstico, a busca e as dificuldades em seu tratamento, a

amamentação os cuidados com o seu futuro bebê e os preconceitos enfrentados por elas mediante a sociedade (MECHIOR R, 2007).

Estima-se que, ao final de 2018, havia aproximadamente 900 mil pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no país, das quais 85% estavam diagnosticadas; 81% estavam vinculadas a algum serviço de saúde; e 71% estavam retidas nos serviços, ou seja, contavam com acompanhamento sistemático de sua condição de saúde em um mesmo serviço de saúde (CAMPOS DP, 2009).

Este Artigo tem como objetivo geral: discutir sobre as percepções de gestantes que vivem com HIV. E tem como objetivos específicos: descrever os desafios de gestantes que vivem com HIV e discutir ações de Enfermagem que visam otimizar o cuidado com a gestante que vive com HIV.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestação e HIV

O número de mulheres grávidas vivendo com HIV aumentou ao longo dos anos. O número de gestações entre as mulheres que sabiam que tinham HIV antes da gravidez aumentou, enquanto o número de mulheres que descobriram o HIV durante a gravidez diminuiu (CONNOR et al., 1994).

Ao longo dos anos, foi dividido uma melhora no termo de mulheres no qual recebem uma carga viral detectável. Os objetivos do serviço à gestante infectada pelo HIV sanado a vigilância da transmissão vertical e o controle adequado da doença materna (BARDEGUEZ *et al.*, 2008).

Fatores obstétricos como tipo de parto, exposição ao vida maternal e prematuridade não foram fatores importantes na transmissão do HIV em mulheres propriamente tratadas. A terapia antirretroviral (TARV) durante à gestação visa reduzir a carregamento viral, elevar a escore de células T CD4, pausar a progressão para AIDS e reduzir a transmissão vertical. O parto vaginal é provável desde quão a amásia receba cura certo e seguimento do controle da viremia (GONÇALVES *et al.*, 2007).

Hoje, uma mulher que vive com HIV tem uma doença crônica tratável e precisa de tratamento, como uma paciente hipertensa ou diabética: isso significa obter um melhor controle da doença de base e tomar o máximo de medidas preventivas possíveis, para que você inicie sua gravidez processo em condições ideais (DEMAS *et al.*, 2002).

A contracepção viral deve ser orientada, procurar outras infecções sexualmente transmissíveis que necessitem de tratamento e outras comorbidades associadas, imunizar para poder fazê-lo e investigar se sua infecção não danificou algum órgão alvo. Controlar sua infecção pelo HIV pode ajudá-lo a conceber com mais segurança (ROCHA *et al.*, 2010).

2.2. Os agravos a saúde da mulher soropositiva

Entre várias doenças, uma delas sanado as parasitoses, quão podem entregar sintomas e complicações mais intensas da visualidade terapeuta em pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida, entende-se o quão à corrompimento pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) além de haver um individuo imunocomprometido quão se encontra atacável a agentes oportunistas, a alteração afeta tão o processo terapeuta da infecção quanto a dinâmica demográfico do parasita (HORTON, 2003). Outra doença oportunista em pacientes com HIV é a giardíase. O protozoário *Giardia lamblia* é o parasita responsável pela giardíase. O quadro clínico da giardíase pode variar de assintomático a apresentações mais graves, vômitos e náuseas juntamente com diarreia que são os principais sintomas da giardíase, hipovitaminase e deficiências de ferro, zinco e lactase (LOPES, 2008).

As pacientes gestantes portadoras de HIV podem ter o aumento da reprodução do Gaudério e assim a reativação do quadro clínico. Nesses casos, o excesso desse protozoário leva a uma diarreia explosiva com supressão de muco pela via fecal, que leva maior produção de gases, e assim deve se obter uma dieta proteico-calórica mais intensa (CIMERMAN, 1999).

Em outros casos de gestantes com giardíase um relatório é feito de quão a giardíase é a mais prevalente entre pessoas HIV positivo ou entre HIV negativos, fora disso, entre as parasitoses que são acometidas em pacientes com SIDA, a giardíase foi apontada com a maior prevalente em alguns estudos. A coinfeção pelo HIV e a *Giardia Lambria* é demasiado prevalente em dissimilitude no intestino grosso dos indivíduos infectados. (YOSHIOKA e FIGUEIREDO, 2007).

As infecções oportunistas podem entregar vasto revérbero na morbidade das portadoras de HIV, sobretudo em gestantes. A diarreia é o sintoma mais comumente relatado, pois é seriamente intimidante para esses pacientes, pois pode levar a sintomas como perda de peso, desnutrição, anemia e desidratação. E isso pode ser

desencadeado por várias etiologias, como vírus, bactérias, protozoários, helmintos e outros (FERNANDES JR, 2009).

3. METODOLOGIA

A Revisão Integrativa de Literatura (RIL), é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa de artigos analisados (WHITTEMORE, 2005).

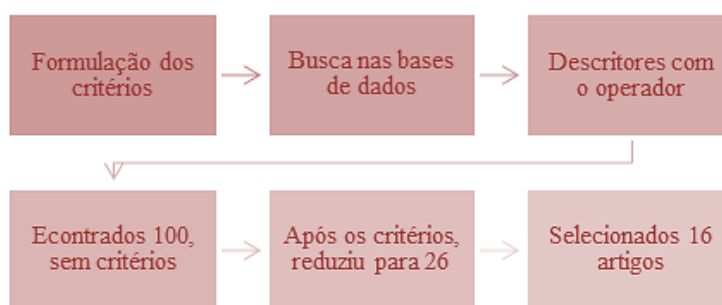
Para a coleta de dados foram utilizadas a biblioteca virtual em pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e (BDENF) Mediante os seguintes Descritores “HIV”, “Assistência Integral à saúde da Mulher” e “Gravidez”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2010 à 2020, que tratam o tema pesquisado.

Critérios de elegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estivesse a critério da temática proposta foram selecionados para o

estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “GRAVIDEZ” AND “HIV” AND “GESTAÇÃO”, foram encontrados 358 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 98. Após a análise das pesquisas, 14 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 1**).

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

| Bases de dados | Totalidade | Após critérios | N | % |
|----------------|------------|----------------|----|-------|
| SCIELO | 120 | 50 | 8 | 25 |
| LILACS | 100 | 38 | 4 | 18,75 |
| BDEF | 138 | 10 | 2 | 6,25 |
| Total | 358 | 98 | 14 | 100% |

De acordo com a leitura de todos os artigos, nota-se que eles abordam ideias centrais como: mulheres se sentem ao saberem de sua soropositividade ou até mesmo percepções sobre como seria a vida durante a gestação sendo HIV positiva, e consequências mentais de saber que é soropositiva, como depressão ou sintomas similares durante a gravidez. Em seguida essa discussão será abordada em parágrafos referents à temática mencionada anteriormente.

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|---------------------------|--|--|-----------------------------|
| 1 | Bellotto et al. (2019). | Entre a mulher e a salvação do bebê – experiências de parto de mulheres com HIV | As gestantes convivem com sentimentos que remetem a medo, frustrações e vivências que tratam da saúde do bebê, os temores sobre o parto são comuns e definidos pelo risco da infecção no RN. | Português SCIELO |
| 2 | PINHO et al. (2017). | Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para atenção à saúde sexual e reprodutiva | As MVHA (Mulheres Vivendo com HIV/AIDS) são marcadas por situações de maior vulnerabilidade, que potencialmente aumentaram o seu risco para a infecção élo HIV. | Português SCIELO |
| 3 | Kieinubingr et al. (2019) | Avaliação da atenção à saúde de gestantes com HIV: comparação entre serviço primário e especializado | As gestantes devem ter um melhor atendimento na atenção à saúde durante o período gestacional, acolhimento profissional, aconselhamento durante o período de gestação. Acompanhamento durante o puerpério e principalmente no convenio social e familiar. | Inglês SCIELO |
| 4 | Silva et al. (2018) | Maternidade e HIV: desejos reprodutivo, sentimentos ambivalentes e cuidado (não) ofertados | Saber da sua soro positividade antes ou depois de ter engravidado, não altera a motivação de querer uma criança, pelo fato de que o HIV não afeta a sua vida. | Inglês SCIELO |
| 5 | Marques et al. (2021) | Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana | A grande maioria das gestantes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana apresentam sintomas depressivos classificados como moderados a graves, enquanto as gestantes soronegativas não apresentam grandes sintomas e quando apresentam são de maneira leve. | Português LILACS |
| 6 | Guelber et al. (2019) | A construção do vínculo das enfermeiras da estratégia de saúde da família com as gestantes HIV positivas | As enfermeiras se preocupam com questões como o preconceito e a condição da soro positividade para o HIV e oferecem apoio e se mostram prontas para o que a gestante precisar, o cuidado solidário e humanístico e a construção de um vínculo como ele, para favorecer o desenvolvimento das ações de saúde. | Português LILACS |
| 7 | Bastos et al. (2020) | Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital | Ao ter o conhecimento da sua soro positividade para o HIV, a mulher sofre um grande impacto psicológico intenso, logo essas mulheres passam a viver com dificuldades afetivas e materiais e os pensamentos sobre ocorrer uma “exclusão da sociedade”. | Português LILACS |
| 8 | Vasconcelos et al. (2021) | Medidas de prevenção para transmissão vertical do HIV: Acompanhamento de gestantes infectadas e crianças expostas | Para que a transmissão vertical não ocorra é necessário que sejam realizadas pelo menos dois testes moleculares de carga viral e a realização de sorologia ante HIV, para que só então o caso de encerre e que se faça o acompanhamento adequado. | Inglês SCIELO |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | Autor/ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--------------------------|---|---|-----------------------|
| 9 | Trindade et al. (2021) | Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal | As elevadas taxas de detecção de HIV em gestantes remetem à necessidade de intensificação do cuidado às mulheres durante o Pré-natal, como a garantia de integralidade da assistência diagnóstica precoce e o aprimoramento de estratégias para melhoria da adesão ao tratamento ante retroviral. | Inglês SCIELO |
| 10 | Kleinubing et al. (2021) | Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV | Existem dificuldades e facilidades na promoção do acesso das mulheres que vivem com HIV aos serviços de saúde, à linha de cuidado deve ser flexível, horizontal e levar em consideração escolhas e autonomias das mulheres no acesso aos serviços de saúde, profissionais e gestores também devem participar. | Português SCIELO |

4.1 Percepções de Mulheres Grávidas Soropositivas: Uma Revisão de Literatura

De acordo com Bellotto (2019) e Saiolo (2021) O temor da transmissão para o filho (a) se monta à centralidade conferida à vigilância da TV e à saudação do bebê. A voto sexual e reprodutiva e o enfrentamento do diagnóstico pelos casais não foram foco de cuidado, denotando hierarquias reprodutivas e escassez de uma consideração integral. As mulheres HIV positivas gestantes ou lactantes podem vivenciar um sofrimento psíquico caracterizado pelo medo de infectar a criança durante a gestação, no parto ou durante a amamentação.

Neste sentido Villela (2017), diz que o forma de tratar com o diagnóstico e os apoios recebidos influenciam no comuñão com o HIV. Estes resultados mostram a necessidade de ações de vigilância e diagnóstico não restritas a gestantes. Estudos que adotem uma perspectiva biográfica podem quotizar-se para ações ações de prevenção ou construção da vida com o HIV/aids adequadas aos diferentes momentos das trajetórias das mulheres diz que a maneira como você lida com seu diagnóstico e o apoio que recebe afeta a comunidade do HIV. Esses resultados demonstram a necessidade de medidas de vigilância e diagnóstico que não se limitem às gestantes. Estudos que assumem uma perspectiva biográfica podem ser considerados para intervenções de prevenção ou manejo do viver com HIV/AIDS adequadas a diferentes momentos da carreira das mulheres.

Assim, descrever os desafios de gestantes que vivem com HIV, para que mulheres soropositivas possam lidar com a situação de medo de partilhar com a própria família o

diagnóstico de HIV, com o receio de discriminação e estigmatização perante a sociedade que ainda não aceita que a mulher soropositiva também tem o direito de ser mãe.

De acordo com Pinho (2017), Silva (2018) e Carvalho (2021), A identificação de contextos de vulnerabilidade e a integração de serviços de testagem anti-hiv e de saúde sexual e reprodutiva devem compor as linhas de cuidado às mulheres, tanto nos serviços especializados quanto nos de atenção básica, Identificar na literatura a científica os sentimentos de mulheres que vivem com HIV em relação à reprodução e à maternidade, bem como os cuidados disponibilizados pelos profissionais de saúde no que tange à saúde reprodutiva como direito, Foi notado a capacidade das MVHA(Mulheres vivendo com HIV/AIDS) de remodelar práticas ligadas à rotina de cuidado com a família, à maternidade, a escolhas contraceptivas e ao exercício da sexualidade.

Uma vez que Lima (2021), diz que se que o desejo de mulheres soropositivas de serem mães permanece inalterado. A falta de conhecimento e suporte favorece a insegurança nas escolhas reprodutivas, um cenário acolhedor de assistência em saúde, com profissionais capacitados, pode contribuir para minimizar agravos à saúde das mulheres soropositivas.

Assim, fazer um trabalho integral e humanizado como descrever deasafios de gestantes que vivem com HIV, quanto as questões reprodutivas dessas mulheres, seja pela negligência ao desejo de gestação ou pela atenção incipiente às vivências emocionais dessa mulher. Há necessidades de qualificação do modelo assistencial de modo a configura-lo de fato, como cuidado, visando a garantia dos direitos reprodutivos.

Segundo Kieinubingre (2019), Guelber (2019) e Kleinubing (2021), existem até os dias de hoje uma certa dificuldade ao acesso de mulheres com HIV nos serviços de saúde, os enfermeiros(as) tem uma certa preocupação com essas gestantes pelo fato de os mesmos terem conhecimento das dificuldades vividas por elas na sociedade, e oferecem a elas apoio de forma acolhedora e humanística, as enfermeiras (os) criam um vínculo com as gestantes que favorece o seu bem estar e o desenvolvimento das ações de saúde. Ao estarem juntamente com a gestante, o profissional de saúde possibilita-se a ela, e mantendo a mesma em acompanhamento na unidade, já que algumas chegam a abandonar o tratamento.

Neste sentido, segundo Caraciolo (2007), através do contato com as gestantes soropositivas, os profissionais tornam-se aptos a perceber os fatores que interferem na adesão ao tratamento, como por exemplo, a descoberta da soropositividade durante o

período do pré-natal e a não aceitação do diagnóstico, acarretando o descuido com o autocuidado. Esses sentimentos que acompanham a gestação podem em algumas situações, gerar, sentimentos de medo e angústia relacionados a situações negativas que possam vir a ocorrer com o bebê, sendo essas sensações parte integrante dos receios da gestação.

Foi possível, assim, perceber e discutir medidas de enfermagem voltadas à otimização do cuidado à gestante com HIV, pelos enfermeiros, vivenciando o contexto e refletindo sobre os questionamentos sobre a condição de uma gestante HIV. Estão ainda mais preocupados com essa mulher, com as dificuldades que ela terá devido à sua condição sorológica, e estão tentando construir esse vínculo de forma mais informada.

Segundo Marques (2021), A ansia torna-se dominante quando as mulheres não conseguem ou não podem comunicar sobre o complicação com pessoas próximas. A literatura registra que, quando se veem obrigadas fingir o diagnóstico por respeitar superstição e rejeição, elas ficam emotivamente sobrecarregadas, sendo comuns sentimentos de desespero.

Desta forma segundo Lima (2017), qualidade da assistência à saúde da gestante soropositiva afeta tanto a saúde materna quanto a do recém-nascido, principalmente quando se trata da transmissão vertical devido a questões relacionadas à sua gravidez vivendo com HIV, como se sabe É uma infecção que tem vários paradigmas e tabus, principalmente na gravidez, o que faz com que mulheres temam as complicações que podem surgir com a saúde de seu bebê.

A avaliação clínica para encaminhar gestantes com risco de depressão para atendimento especializado é, portanto, fundamental, pois descrever os desafios enfrentados por gestantes com HIV no pré-natal pode ser a única forma de contato que uma mulher em idade fértil precisa. Como serviços de saúde e está se tornando um determinante das intervenções para promover a saúde e o bem-estar das mulheres.

De acordo com Vasconcelos (2021), Trindade (2021) e Santos (2021), para que a transmissão vertical não chegue a ocorrer ou para que se diminua as chances de acontecer, é preciso que a gestante faça o acompanhamento pré-natal de forma correta e sem falta, para que se façam os testes necessários e que seja detectado o vírus, e se iniciar o tratamento com os antirretrovirais, quanto mais tardio for o diagnóstico mais difícil será o tratamento para que se impeça a transmissão vertical.

Visto que, segundo Brasil (2019), o HIV na gestação afeta a qualidade de vida das mulheres e repercussões negativas para o binômio mãe filho. Para que a transmissão não chegue a ocorrer é preciso ser feito dois testes moleculares de carga viral e sorologia ante HIV. Para impedir a transmissão vertical, fica claro que a gestante deve ser muito bem acompanhada ao longo dos nove meses de gestação e, evidentemente, necessita de apoio e muita informação para quando o bebê nascer, de forma que não se afaste do serviço médico.

Assim, a capacitação profissional e a implementação de novas estratégias para o diagnóstico precoce do HIV são essenciais para uma assistência de qualidade no pré-natal, fazendo com que as diminuições dos índices de transmissão vertical sejam cada vez menores. A mulher sofre com o medo e a insegurança de transmitir a sua soropositividade para o seu filho pois muitas ainda não têm o conhecimento do tratamento com os antirretrovirais para que se evite a contaminação, cabe ao enfermeiro e toda sua equipe a levar o conhecimento do tratamento com discussões que visam otimizar o cuidado com as gestantes que vivem com HIV.

Segundo Rodrigues (2020), entende-se que a mulher tem sobre si uma forte expectativa social relacionada à maternidade na qual a decisão de gestar, sendo HIV positiva, desvia-se da normalidade social e cultural que, para a sociedade, é como se estivesse violando suas crenças, gerando, nas mesmas, o medo da discriminação e rejeição.

Neste sentido, segundo Kisigo e Cabieses (2020), desejo pela maternidade e a vivência da sexualidade são marcados por questões socioculturais importantes, sendo necessária a reflexão de que conviver com o HIV não anula o desejo de ser mãe. Nessa perspectiva, a prevenção da transmissão vertical (TV) é uma questão desafiadora que demanda ações de saúde globais, em que as dimensões sociais, culturais e de gênero sejam consideradas, uma vez que são transversais à infecção pelo HIV.

Assim, conhecer a percepção de uma futura gestação para as mulheres que vivem com HIV, descrever desafios de gestantes é imprescindível para que a equipe de Enfermagem reconheça a importância da escuta na abordagem da mulher que vive com HIV, tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista psicossocial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações expostas na pesquisa, entende-se que a mulher grávida soropositiva, passa por várias situações durante sua vida e de seu tratamento, principalmente quando decide engravidar ou até mesmo quando descobre a soropositividade durante a gravidez.

Com isso, o enfermeiro deve ajudá-la a enfrentar essas barreiras durante seu pré-natal, com diálogos e conversar. Entretanto, cabe salientar que a mulher grávida que é portadora de HIV, deve ter um apoio social e psicológico principalmente de sua família para que ela não possa enfrentar algum tipo de depressão ou pressão psicológica no futuro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO CLF, Camargo Junior KR. Aconselhamento em DST/HIV: **repensando conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 2004.

BRASIL, (2015). Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **Boletim epidemiológico de Aids**. Brasília, DF: o autor. Recuperado de http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf.

BRASIL, (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF. Recuperado de http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em 30/11/2021.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2015: até 26^a - semana epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Boas práticas em HIV/AIDS na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**. Brasília (DF); 2010 Moura EL, Kimura AF, Praça NS. **Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do interacionismo simbólico**. Acta Paul Enferm. 2010 abr; 23(2):206-11.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis**. Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2019. 2019.

BORBA, K. B.; SILVA, R. M. **Perfil demográfico e socioeconômico das portadoras de HIV/aids do serviço de ginecologia e obstetrícia de um hospital universitário em Santa Catarina**. Boletim do Curso de Medicina da UFSC, Florianópolis, v. 4, n. 7, p. 6, 2018.

BURGUER M, Pchebilski LT, Sumikawa ES, Sakurada EMY, Telles TMBB, Parabocz M, Cubas RF, Luhm KR, Jimenez EJB. **O impacto do Programa Mãe Curitibana sobre a transmissão vertical do HIV entre 200 e 2009**. DST - J Bras Doenças Sex Transm. 2011;23 2):76-83.

CABIESES, Báltica; SEPÚLVEDA, Camila; OBACH, Alexandra. **Prevention of vertical transmission of hiv in international migrant women: Current scenario and challenges**. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 91, no. 5, p. 672–683, 2020. DOI 10.32641/rchped.vi91i5.1784. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399631/>. Acesso em: 24 Jun. 2021.

CARACIOLO, Joselita Maria Magalhães; SHIMMA, Emi. **Adesão: da teoria à prática. Experiências bem sucedidas no Estado de São Paulo**. São Paulo(SP): Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, p.289. 2007.

LAKATOS EM, Marconi MA. **Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa**. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.

LIMA MOP, Tsunechiro MA, Bonadio IC, Murata. **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal**. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2017 Jan [citado em 1 Jun. 2020]; 30(1):39-46. Disponível em: .

MALTA DC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, Akerman M. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção**. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1683-1694.

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

POLIT DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: **avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011. Planos de amostragem; p. 339-68.

ROCHA DG, Alexandre VP, Marcelo VP, Regiane R, Nogueira JD, Sá RF. **Processo de Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos.** *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4313-4322.

VILLELA, Wilza Vieira e Barbosa, Regina Maria **Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017.

Acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa

Capítulo 6

BEATRIZ SALES MARINHO¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: bsalesmarinho@gmail.com

FRANCIELLEN CARVALHO BATISTA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4201-9805>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: franciellenbatista77@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, muitos países têm apresentado altas taxas de acidentes domésticos envolvendo crianças, que por sua vez, afligem a família como um todo e representam um sério problema de saúde pública. Os acidentes envolvendo crianças são caracterizados por sua vulnerabilidade, curiosidade e estágio de desenvolvimento. Além disso, esses desfechos são influenciados por diversos fatores de risco relacionados à renda, moradia e situação familiar (MAI et al., 2010).

Os dados mostram que crianças entre um e cinco anos são mais propensas a sofrer lesões causadas por acidentes. Só no Brasil, esses acidentes são a principal causa de morte de crianças e adolescentes entre 1 e 14 anos. Cerca de 13 pessoas morrem por dia e mais de 120 mil jovens são hospitalizados. Esses números são ainda mais impressionantes quando sabemos que mais de 90% dos incidentes podem ser evitados com simples medidas preventivas (SBP, 2022).

O ambiente domiciliar tem grande impacto na incidência de acidentes na infância, principalmente quedas, incêndios e afogamentos que ocorrem dentro de casa. Crianças com nível socioeconômico mais baixo têm duas vezes mais chances de morrer em acidente doméstico do que crianças com nível socioeconômico mais alto, devido ao menor nível de segurança no ambiente domiciliar.

A maioria dos acidentes envolvendo crianças menores de 5 anos ocorre em casa, pois é onde elas passam a maior parte do tempo. Assim, no ambiente domiciliar, as crianças dessa idade enfrentam diariamente uma grande variedade de riscos à saúde e à

vida, tanto por seu desenvolvimento físico e mental limitado, quanto porque seus cuidadores são incapazes de mitigar esses riscos (BRITO; ROCHA, 2015).

Mais além, constatam-se ainda outras condições que caracterizam o risco de acidentes infantis, como as situações relacionadas às bases familiares, incluindo a monoparentalidade e questões socioeconômicas, onde famílias em situação financeira mais precária supervisionam inadequadamente as crianças, deixando-as aos cuidados dos filhos maiores, vizinhos e parentes. Outros fatores também associados, diz respeito às condições de moradia que também podem ser favoráveis a esses acidentes, pois a maioria das residências é pequena para o número de moradores e possui poucos cômodos, o que pode levar a ocorrência de incidentes dada a aglomeração de pessoas e o descaso dos adultos (RIBEIRO et al., 2019).

Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem têm fundamental importância na realização de atividades educativas com pais e/ou responsáveis e crianças para evitar esses acidentes, fornecendo orientações que decorrem de ações preventivas na infância e pelo compromisso com a promoção do bem-estar das mesmas, integrando a adesão de hábitos adequados. Visto isso, cabe salientar que as equipes de enfermagem que atuam junto à comunidade no espaço escolar, creches, ambulatórios e unidades de saúde, têm maiores privilégios no que diz respeito a oportunidades de conscientização sobre prevenção de acidentes (ANDRADE; CAMPOS; MOITA, 2018).

Durante as consultas de puericultura, os profissionais enfermeiros identificam precocemente potenciais riscos à saúde, prescrevendo cuidados de enfermagem, subsidiados por indicadores de saúde de sua abrangência, bem como avaliações físicas básicas e recomendações de cuidados infantis, cujas propostas ajudam os cuidadores a evitar potenciais problemas de saúde. Os enfermeiros têm um papel tanto na educação como na prevenção e são uma parte importante de qualquer esforço para diminuir os efeitos negativos desses acidentes nas famílias e na sociedade (BLATT, 2021)

O interesse em realizar essa pesquisa emerge-se do índice alcançado na população brasileira em relação aos acidentes domésticos infantis, que se converteu em um relevante problema de saúde pública, caracterizando-se como uma fator significativo quando comparado às causas externas que acometem a população infantil, estando à frente das doenças respiratórias, gastrointestinais e da desnutrição (RODRIGUES et al., 2013).

Considerando que os fatores de risco presentes no ambiente domiciliar podem

afetar o desenvolvimento da criança, levando a diversos tipos de acidentes e, em alguns casos, lesões graves e sequelas irreversíveis, é necessário proteger e acompanhar a família para minimizar essas situações e permitir que as crianças passem por um processo de amadurecimento sem passar por situações traumáticas.

O objetivo deste estudo é discutir sobre as condutas de enfermagem frente às crianças vítimas de acidentes domésticos. Com isso, os objetivos específicos são elencar os principais acidentes domésticos infantis e discutir os desafios associados à prevenção de acidentes na infância.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

A gravidade dos acidentes na infância justifica a necessidade de medidas preventivas junto às crianças, famílias, comunidades e sociedade como um todo para aumentar a conscientização sobre os riscos e adotar comportamentos seguros relacionados ao ambiente familiar e à fase de desenvolvimento da criança. Portanto, além de cumprir as normas e salvaguardas da indústria farmacêutica e da engenharia civil, é necessário desenvolver políticas e programas educacionais desde a pré-escola e no contexto da comunidade (MARTINS, 2006).

Considerando os aspectos observados relacionados à Saúde da Criança, o Ministério da Saúde então publicou o Decreto nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, o qual instituiu a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Criança (PNAISC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política tem sete eixos estratégicos de atuação, sendo um deles voltado para o atendimento de crianças expostas à violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz. Nos eixos da política supracitados, destaca-se a promoção da saúde infantil e a prevenção de acidentes para ampliar e fortalecer as orientações e educação em saúde para crianças e famílias, especialmente na atenção básica (ROMA et al., 2018).

A PNAISC, é implementada na atenção primária, na qual se tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo essa por sua vez responsável pela promoção da saúde e reorganização da atenção básica. Um de seus objetivos mais importantes é criar um espaço de educação relacionado à manutenção da boa saúde. Ademais, as diretrizes da ESF também oferecem suporte e orientação às famílias que utilizam os serviços de sua equipe no domicílio ou em sua unidade de atendimento, sendo que estas orientações são

disponibilizadas pelo médico de família, enfermeiro e agente comunitário durante o acompanhamento destas e principalmente nas consultas de puericultura (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

Deste modo, a prevenção dos acidentes domésticos tem sido amplamente discutida, visando a melhor forma de reduzir os acidentes domiciliares em crianças através de programas educacionais em parceria com a comunidade e em âmbito familiar. As ações tem como efeitos a minimização das ocorrências e crescimento estatístico com orientações de medidas de proteção para cada tipo de acidente dessa natureza (BATALHA et al., 2016).

2.2 Os acidentes domésticos infantis

A infância é caracterizada pelo desenvolvimento da motricidade e da inteligência, e durante esta fase geralmente apresentam grande curiosidade, ficando suscetíveis a fatores ambientais dada a falta de capacidade de defesa, sendo, portanto, mais propensas a se envolverem em acidentes domésticos. Como resultado, a incidência de acidentes domésticos é maior entre as crianças, principalmente na faixa etária de 0 a 9 anos (LIMA et al., 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o acidente pode ser descrito como um episódio que ocorre não de nossa vontade, causado por fatores externos que podem gerar danos de natureza física e mental. Ainda de acordo com a organização, os acidentes são caracterizados por: Lesões Não Intencionais - (NIL) causadas por incidentes de trânsito como capotamento, afogamento, obstrução das vias aéreas, asfixia e envenenamento, queimaduras e incidentes de choque elétrico, armas de fogo e outros acidentes (TAVARES, et al., 2018).

Desde cedo, os acidentes causam medo e motivam as pessoas a buscarem soluções. Por causa disso, eles são influenciados por uma variedade de fatores, incluindo condições sociais, culturais e econômicas, educação e curiosidade das crianças e comportamento familiar. Acidentes também vêm de estágios de mudança de crianças com novas perspectivas de aprendizagem e compreensão. Por isso, qualquer desequilíbrio entre as famílias pode levar a um ou mais acidentes, já que os acidentes são imprevisíveis devido aos vários fatores envolvidos neles (PEREIRA, 2013).

Os danos físicos e emocionais causados por esses acidentes podem ser extensos tanto para os familiares quanto para as crianças vítimas. Consequentemente, é imperativo

que as famílias implementem medidas de segurança em seu ambiente para reduzir os fatores de risco, pois estes tem a responsabilidade primordial de prevenir os acidentes domésticos no seio familiar. Nesse sentido os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental como orientadores dos pais e responsáveis quanto aos perigos dos acidentes domésticos (DEUS, E. *et al.*,2018).

Para que os cuidadores tomem as condutas necessárias para prevenir danos à criança, as ações educativas individuais ou coletivas devem ser fortalecidas, e isso exige que os profissionais enfermeiros estejam envolvidos nessa realidade já que desempenham o papel de educadores. E por ser considerados intervenientes ativos na mudança de comportamentos e atitudes, tanto na prevenção de acidentes quanto na minimização de suas possíveis consequências, precisam fornecer uma assistência abrangente e que ajude os familiares a adotar práticas conscientes (DURÃES; TORYAMA; MAIA, 2012).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), a qual permite a elaboração de uma análise amplificada da literatura, assentindo a discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, contribuindo com reflexões sobre estudos futuros. O objetivo deste método é construir com base em pesquisas anteriores, um entendimento maior sobre determinado fenômeno (MENDES, 2008).

Inicialmente definiu-se o tema do estudo e o objetivo, emergindo assim o questionamento norteador: quais as condutas de enfermagem frente às crianças vítimas de acidentes domésticos?

Os critérios de elegibilidade para a busca de estudos estenderam-se a trabalhos publicados no período de 2012 a 2022, artigos em língua portuguesa, que respondessem ao objetivo da pesquisa. Foram definidos como descritores deste estudo: Acidente doméstico; Criança; Enfermagem, obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Foram excluídos os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo, monografias, teses, dissertações, artigos repetidos em mais de uma base de dados e artigos publicados antes do ano de 2012.

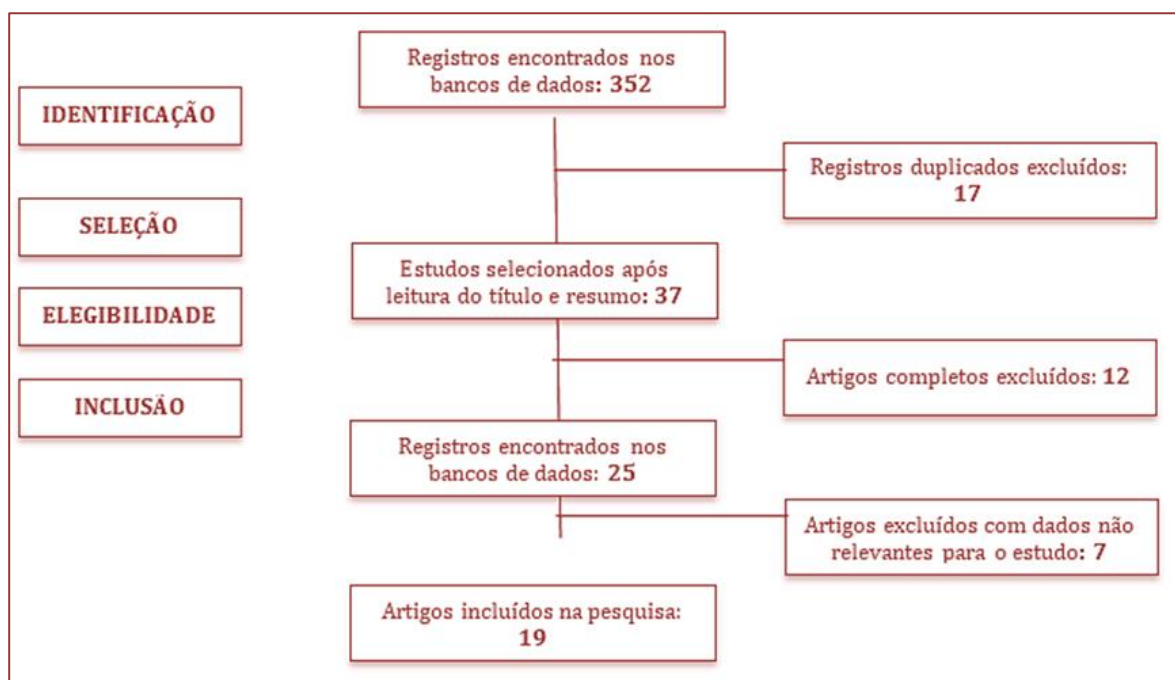
A busca de artigos, conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados ocorreram no período de março de 2022, estando disponíveis online nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que se trata de uma rede de serviços para

a obtenção de cópias de documentos técnico-científicos disponíveis em acervos de bibliotecas de todo o Brasil, e a Scientific Electronic Library Online(SciELO).

O processo de busca se deu através da pré-seleção dos estudos por meio da leitura de resumo e títulos, compondo-se a amostra final, de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, assim, nesse processo, os dados apresentados nas pesquisas foram analisados por meio de uma leitura minuciosa, resultando no agrupamento de informações que deram origem ao presente trabalho.

O processo de seleção dos artigos ocorreu de acordo com o que está apresentado na Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos artigos.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento em que permitiu que os artigos fossem organizados de forma numerada conforme ordem cronológica de publicação para facilitar sua localização, cujos dados foram apresentados em tabela devido à facilidade de organização e visualização dos mesmos. Para tanto, buscou-se definir os seguintes aspectos: Título, autores e o ano de publicação do artigo, idioma e base de dados, delineamento do estudo e resultados, os quais podem ser observados no

Quadro 1:

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Título | Autores/ Ano | Idioma/ Base de Dados | Resultados |
|----|---|--------------------------|--------------------------------|---|
| 1 | A utilização do lúdica na prevenção de acidentes na infância | Nakahara et al. (2012) | Português BVS | A elaboração de ações lúdicas que objetivem a compreensão da criança acerca da relevância de se evitar quedas são estratégias de educação em saúde que podem ser utilizadas pelos profissionais de enfermagem. A utilização do teatro e fantoches no espaço escolar fomentam a aprendizagem das crianças. |
| 2 | Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência | Malta (2012) | Português/ Inglês BVS | Quanto às crianças, observou-se que a maioria das lesões foram classificadas como entorse, luxação, contusão, corte e laceração nos membros inferiores e superiores. O espaço domiciliar é o local mais propício para a ocorrência de acidentes domésticos em crianças e estão associadas a quedas de leito ou a mobília da casa. |
| 3 | Prevenção de acidentes domésticos na infância: conhecimento de cuidadores em uma unidade de saúde | Santos et al. (2021) | Português/ Inglês SciELO | Os resultados apontam que o cuidador tem conhecimento de como prevenir os acidentes domésticos às crianças. O enfermeiro por meio da consulta de puericultura, é capaz de identificar problemas e implementar condutas, podendo valer-se da Carteira de Saúde da Criança como um instrumento educativo. |
| 4 | Intoxicação acidental na população infantojuvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência | Brito e Martins (2015) | Inglês SciELO | Verificou-se em um pronto atendimento uma alta demanda de intoxicações, com maior frequência por agrotóxicos, pesticidas de origem ilícita, produtos de limpeza, como água sanitária, removedor de manchas e detergentes e por substâncias farmacológicas. |
| 5 | Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras | Gurgel e Monteiro (2016) | Inglês BVS | A curiosidade associada à imaturidade mental e física das crianças representa um risco significativo para acidentes na infância. Isso torna necessária a supervisão e ação dos pais para garantir a proteção e o bem-estar dessa faixa etária. |
| 6 | Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos | Brito et al. (2017) | Inglês SCIELO | Os fatores de risco são multifatoriais, e envolve os aspectos culturais, estruturais e organizacionais. As lesões mais comuns foram os cortes ou lacerações, os membros inferiores foram os mais atingidos, e estão associados à queda do mesmo nível ou da própria altura. |
| 7 | Prevenção de acidente em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares | Araújo (2017) | Português BVS | A escola é um espaço que possibilita a interação entre as crianças e possibilita o aprendizado, contudo inserir os pais nesse processo é crucial para moldar a aprendizagem das crianças para que se promova a educação em saúde em assuntos tipicamente abordados na primeira infância. |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | Título | Autores/ Ano | Idioma/ Base de Dados | Resultados |
|----|--|----------------------|-----------------------------|---|
| 8 | Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância | Silva (2017) | Português BVS | A segurança infantil depende de determinantes, incluindo fatores pessoais, intrapessoais, interpessoais, institucionais e fatores culturais |
| 9 | Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos | Sales et al. (2017) | Português BVS | A presença de adultos na residência não impediram a ocorrência de incidentes toxicológicos em crianças que em grande parte ocorre pelo consumo de medicamentos. denotando-se baixo conhecimento dos pais/cuidadores sobre intoxicação em crianças. |
| 10 | Causas de queimadura em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas | Moraes et al. (2018) | Português BVS | Dentre os casos de queimaduras em crianças com até 5 anos, a escaldadura por café foi a principal agente causadora, seguida de queimaduras por água quente; O maior fator de risco foi o descuido dos adultos, prevalecendo-se queimaduras de 2º grau que atingiram principalmente a região torácica e os membros superiores. |

4.1 Categoria I – Principais acidentes domésticos infantis

Os dados apresentados por Brito et al. (2017) e Malta et al. (2012), apontam aspectos multifatoriais associados aos acidentes domésticos infantis, relacionando as quedas como uma das principais causas de acesso às emergências pediátricas e que afetam regularmente crianças na faixa etária de 0 a 4 anos de idade. Os autores relatam que os acidentes por quedas em crianças, se dão sobretudo no ambiente familiar, onde podem ser encontrados inúmeros fatores que levam ao favorecimento desse tipo de episódio, ocorrendo basicamente nos cômodos em que as crianças passam a maior parte do tempo, com atenção para o quarto, local em que mais acontecem acidentes por quedas.

De acordo com Barbosa et al. (2016), a ocorrência de quedas em crianças pode ser explicada pelo fato de que os pais e responsáveis acreditam erroneamente que dentro das residências as crianças estão mais seguras, deixando os pequenos livres e vulneráveis. Contudo, esse mal-entendido leva à subestimação dos cuidados, facilitando ferimentos como cortes ou lacerações nos membros inferiores e superiores, entorses, luxações e contusões, provocados por acidentes domésticos infantis.

Seguindo a essa lógica, outro tipo de causalidade relatada nos estudos, são as queimaduras. Os estudos de Aragão et al. (2012), Moares et al. (2018) e Correia et al. (2019) mostram que a maioria desses acidentes acometem crianças do sexo masculino menores de cinco anos. O maior fator de risco listado é a desatenção de adultos com as

crianças na cozinha, considerado o lugar mais perigoso da casa para as crianças. Os autores descrevem o preparo das refeições onde são utilizados líquidos quentes, como meio mais frequente para as escaldaduras e queimaduras, predominando-se nesse sentido, as queimaduras de segundo grau, que atingem principalmente a região do tórax e das extremidades superiores.

Nesse sentido, Paixão et al. (2021) ressalta que os fluidos quentes têm-se demonstrado uma das principais causas de queimaduras infantis, comportando um risco de gravidade elevado, abrangendo tanto questões individuais e coletivas, pois resultam em maiores custos hospitalares em comparação com outras lesões, uma vez que queimaduras de segundo e terceiro grau têm internações hospitalares mais duradouras e com danos assoladores ao corpo humano.

Contudo, o maior número de estudos chama a atenção para os acidentes por intoxicação. Nosachados de Brito e Martins (2012), e de Domingos et al. (2019) observou-se que a demanda por intoxicações em salas de emergência é alta e os agrotóxicos são usados com mais frequência por crianças menores de 1 ano. Notavelmente, houve relatos de envenenamento por pesticidas obtidos de fontes ilegais. Nota-se ainda um crescimento evidente na intoxicação com produtos de limpeza como alvejante, tira-manchas e detergentes, entre infantes na faixa etária de 1 e 4 anos de idade.

Além disso, de acordo com os estudos de Campos et al. (2017), Brito (2019) e Vilaça, Volpea e Ladeia (2019), a maioria das exposições tóxicas ocorrem na residência habitual de crianças menores de 3 anos, sendo em grande parte, casos de ingestão de desinfetantes e produtos de baixa toxicidade, como cáusticos e rodenticidas, tendo como sinais clínicos, vômitos e queimaduras orais, tosse, excesso de saliva e dor abdominal, mostrando indicativos de que a intoxicação exógena é um importante fator nas emergências médicas infantis.

Já nos estudos de Brito e Martins (2012), e de Domingos et al. (2019) observa-se que a intoxicação por substância farmacológica predomina-se entre crianças com idades entre 5 e 9 anos de idade. Domingos et al. (2019) explica que fatores como a falta de controle sobre a comercialização, acesso a medicamentos prescritos para adultos no ambiente domiciliar, o fornecimento de medicamentos prescritos para crianças e sua associação com doces e confeitos e o uso desses medicamentos na presença de crianças, somado ao armazenamento e manuseio descuidado desses produtos favorecem a internação de crianças por intoxicação medicamentosa.

Dado o exposto, Sales et al. (2017) constata que, apesar dos adultos morarem na mesma casa que as crianças, não há barreiras para que as crianças sofram eventos toxicológicos. Nessas situações, os adultos carecem da compreensão necessária para lidar com a situação e oferecer apoio. Além disso, eles também são guiados por valores familiares sem qualquer respaldo científico – o que indica que os pais e cuidadores têm um conhecimento insuficiente sobre intoxicações na infância.

Levando-se em consideração esses aspectos, nota-se que as crianças se envolvem em acidentes mais rapidamente do que os adultos. Por isso, é necessário focar nos esforços de prevenção voltados para as crianças. Isso inclui educação sobre riscos e mudanças no ambiente das crianças. Além disso, é importante realizar um trabalho que impeça essas eventualidades (VILAÇA; VOLPEA; LADEIRA, 2019; CORREIA et al., 2019).

Portanto, como forma de diminuir os acidentes domésticos infantis, é fundamental colocar a família como principal responsável pelo cuidado à criança, reforçando medidas efetivas, direcionando estratégias que resultem na conscientização dos pais e cuidadores para promover um ambiente mais seguro. Ademais, conhecer os tipos de acidentes e que decisões tomar diante de determinadas situações certamente podem resultar na redução de danos maiores e que afetem a saúde das crianças.

4.2 Categoria II - Desafios associados à prevenção de acidentes na infância

De acordo com os estudos de Caricchio, Castro e Daltro (2019) e Margotti, Costa e Corrêa (2018) o maior obstáculo para a prevenção de acidentes domésticos na infância é a falta de informação dos pais, cuidadores e responsáveis. Isso se explica porque as pessoas mais instruídas sobre cuidados infantis são muito mais propensas a identificar riscos e conseqüentemente, eles provavelmente fornecerão melhores cuidados para seus filhos. Além disso, esses estudos observam que muitos pais subestimam ou negligenciam os cuidados adequados com as crianças – o que pode ser atribuído ao nível socioeconômico, nível de escolaridade, entre outros aspectos.

Conforme Martins (2013) explica, as circunstâncias socioeconômicas, como idade dos pais, educação e renda familiar, número de filhos na família, entre outros, estão entre as principais razões acreditadas quanto a causa de acidentes na infância. Para a autora, esses eventos acontecem porque as famílias de baixa renda podem não ter meios para supervisionar adequadamente seus filhos, e nessas famílias devido a situação de pobreza, as crianças estão mais expostas a riscos de acidentes.

No que diz os estudos de Silva et al. (2017), a segurança das crianças depende de fatores como hábitos familiares, normas culturais e seu ambiente. No entanto, embora os pré-escolares sejam as vítimas mais frequentes, a análise apontou que os pais não consideravam sua casa hostil e perigosa para as crianças. De acordo com uma avaliação dos fatores institucionais acerca de orientações sobre prevenção de eventualidades, a maioria dos pais e responsáveis não foi sequer ensinada a prevenir acidentes em casa. Além disso, os participantes da pesquisa pouco sabiam sobre as implicações de um acidente na infância, demonstrando que culturalmente é difícil se falar sobre esses episódios.

Ainda sobre esse assunto, segundo pesquisa realizada por Gurgel e Monteiro (2016), as crianças são motivadas pela curiosidade, e por isso devem ser monitoradas pelos seus respectivos cuidadores enquanto os acidentes domésticos podem ser evitados, sugerindo que se deve prestar atenção ao comportamento das crianças, levando-se em conta os níveis de maturidade e desenvolvimento das mesmas, já que a curiosidade quando associada à imaturidade infantil aumenta exponencialmente as chances de ela se envolver em um acidente, o que requer a implementação de medidas efetivas de segurança e proteção da população infantil por parte dos adultos.

Desse modo, Faria et al. (2018) reitera que para evitar acidentes e fatalidades, é crucial discutir os perigos iminentes antes que eles ocorram, o que pode ser feito através de uma prevenção eficaz. Isto posto, as mulheres no seu período gravídico devem ser orientadas a considerar os riscos potenciais aos quais seus filhos poderão estar sujeitos. E para evitar uma fatalidade, precauções importantes devem ser tomadas levando-se em conta cada estágio de desenvolvimento da criança, como por exemplo guardar medicamentos de forma segura longe das crianças, girar os cabos das panelas para trás, trocar os tapetes, e colocar produtos elétricos fora do alcance das mesmas.

Considerando que a prevenção é a melhor opção para os acidentes domésticos infantis, e que as crianças em idade escolar são as mais afetadas, Caricchio, Castro e Daltro (2019), Nakahara (2012), e Margotti, Costa e Corrêa (2018) concordam que a construção de parcerias entre profissionais de saúde e da educação pode divulgar a segurança infantil em ambientes domésticos. Estratégias de educação em saúde que estimulem os cuidadores a desenvolverem a compreensão da importância da prevenção de quedas podem ser utilizadas por esses profissionais, e para além disso, os professores podem promover a aprendizagem entre seus alunos ao incorporar atividades lúdicas por meio de

fantoches e teatro nas escolas.

Para Araújo (2017) e Santos et al. (2021) as escolas certamente precisam de espaços que facilitem a interação entre os alunos e proporcionem oportunidades para a aprendizagem, e o envolvimento dos pais no ambiente escolar é crucial para moldar esse processo. Ao estimular a interação entre os alunos e proporcionar um espaço de aprendizagem, o enfermeiro pode utilizar a seu favor, o seu papel de educador em saúde para desenvolver ações educativas, gerando um suporte mais seguro para o pessoal da escola no manejo de acidentes domésticos.

Conforme Reis et al. (2021) ressalta, a formação de políticas sociais efetivas para famílias e comunidades é essencial para a compreensão da gravidade dos acidentes em diferentes faixas etárias, bem como o entendimento de que as estratégias educativas de primeiros socorros e prevenção de acidentes precisam partir de uma postura de cooperação intersetorial levando à revelação da necessidade de educação permanente para os educadores.

Além disso, Araújo (2017) e Santos et al., (2021) relatam em seus estudos, que o enfermeiro pode ajudar a criar hábitos mais saudáveis, favorecendo a criação de um ambiente mais positivo, mais seguro e solidário ao ajudar o cuidador a identificar problemas específicos, implementando soluções por meio de consultas de enfermagem, tornando o Cartão de Saúde da Criança como uma ferramenta educativa eficaz e motivadora para os cuidadores no que diz respeito aos principais cuidados da criança.

Diante desses aspectos Gurgel e Monteiro (2016) e Ribeiro e Silva (2021) relatam que os enfermeiros desempenham um papel importante na educação do público sobre sua saúde por meio de suas interações com o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, medidas de segurança infantil e supervisão dos pais. Para mais, fica evidente que a comunicação eficaz os ajuda a facilitar a troca de informações entre as partes envolvidas em um acidente doméstico, ficando evidente que por meio de habilidades de comunicação, o enfermeiro pode ajudar a facilitar um cuidado mais personalizado e humano frente a essas situações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da pesquisa tornou-se concebível reconhecer que a maioria dos acidentes envolvendo crianças ocorre devido a quedas, seguido de queimaduras e intoxicações. Independentemente do desenvolvimento individual da criança, a maioria

das crianças desenvolve habilidades motoras e cognitivas, bem como inteligência social e pessoal. E embora certos marcos possam ser comuns a todas as crianças, as mesmas precisam de intervenções positivas em seu ambiente, como boas condições econômicas e de saúde, para se desenvolver de maneira ideal.

Os pais e responsáveis precisam proteger o bem-estar de seus filhos para manter o crescimento e o desenvolvimento positivos. Com a assistência de profissionais de saúde, os pais podem obter o conhecimento necessário para educá-los corretamente. Esta relação é uma parte importante da vida das crianças que não pode ser ignorada e para garantir a segurança das crianças, os pais devem implementar medidas de proteção, como estabelecer limites eficazes.

Nesse sentido, os enfermeiros são fundamentais para garantir um ambiente domiciliar seguro para as crianças, pois fornecem informações e orientações sobre como proporcionar às crianças uma vida saudável. O profissional deve estar apto a realizar atividades relacionadas à prevenção de acidentes domésticos e à promoção da saúde infantil, principalmente para crianças em idade escolar. Além disso, devem desenvolver planos de proteção à saúde das crianças, que devem ser implementados com a cooperação dos pais e responsáveis para promover seu crescimento e desenvolvimento. Por esta razão, é crucial usar uma abordagem holística para monitorar o desenvolvimento geral de cada criança.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. S.; CAMPOS, R. C. G.; MOITA, C. E., Educação em saúde para prevenção de acidentes domésticos na infância. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS-UNIVERSO SALVADOR**, v. 1, n. 5, 2018.

ARAGÃO, J. A. *et al.* Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, p. 379-382, 2012.

ARAÚJO, A. R. *et al.* Prevenção de acidentes em uma creche: experiência com pais, professores e pré-escolares. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**. [Internet], v. 11, n. Supl 4, p. 1671-8, 2017.

BARBOSA, G. P. *et al.* Prevenindo o acidente doméstico na infância: uma revisão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 8, n. 4, p. 942-946, 2016.

BATALHA, S. *et al.* Acidentes em Crianças e Jovens, Que Contexto e Que Abordagem?

Experiência de Nove Meses no Serviço de Urgência num Hospital de Nível II. **Revista Oficial da Sociedade portuguesa de Pediatria** - Acta Pediatr Port. Vol. 47, n. 1: 30-7, 2016.

BLATT, J. G. N. **Saúde da criança: revisão bibliográfica sobre os principais acidentes na primeira infância**. 2021. Monografia (Graduação) Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Regional do Brasil- Barreiras. BA. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do sistema único de saúde (SUS)** [internet]. Brasília; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. il

BRITO, M. A. *et al.* Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2017.

BRITO, J. G.; MARTINS, C. B. G.. Intoxicação acidental na população infanto-juvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** , v. 49, p. 372-379, 2015.

BRITO, M. L. S. *et al.* Número de internações e óbitos associados à intoxicação infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 17, n. 3, p. 124-130, 2019.

BRITO, M. *et al.* Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

BRITO, M. A.; ROCHA, S. S. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3351-3365, 2015.

CAMPOS, A. M. S. *et al.* Exposições tóxicas em crianças a saneantes de uso domiciliar de venda legal e clandestina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 11-17, 2017.

CARICCHIO, M. B. M.; CASTRO, M. M. C.; DALTRO, C. H. C. Percepção de cuidadores quanto aos riscos de acidentes na infância. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 73- 78, 2019.

CORREIA, D. S. *et al.* Perfil de crianças e adolescentes internados no centro de terapia de queimados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1361-1369, 2019.

DEUS, E. C. A. *et al.* Acidentes na primeira infância. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**. v. 18, n. 1, p.:30-38, 2018.

DOMINGOS, S. M. *et al.* Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 25, p. 343-350, 2016.

DURÃES, M. R. P; TORIYAMA, A. T. T; MAIA, L. F. S. O conhecimento dos pais sobre como proceder diante de acidentes domésticos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, n. 6, p. 05-15, 2012.

FARIA, C. G. *et al.* Principais causas de internação por acidentes domésticos na infância em um hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 2, p. 103-109, 2018.

GURGEL, A. K. C.; MONTEIRO, A. I. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. **Revista de Pesquisa Cuidado é FundamentalOnline**, v. 8, n. 4, p. 5126-5135, 2016.

LIMA, E. P. M. *et al.* Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. **Enfermagem em Foco**, v.9, n. 4, 2018.

MAI, S *et al.* Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 2, p.:351-358, 2010.

MALTA, D. C. *et al.* Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 128-137, 2012.

MARGOTTI, E.; COSTA, P. P. S.; CORRÊA, A. M. C. A importância da prevenção de acidentes na infância: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018.

MARTINS, C. B. de G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 578-584, 2013.

MARTINS, C. B. G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm** v. 59, p. 344-348, 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto- enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MORAES, M. G. L. *et al.* Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 43-49, 2018.

NAKAHARA, M. *et al.* A utilização do lúdico na prevenção de acidentes na infância. **HU rev**, p.203-206, 2012.

PAIXÃO, W. H. P. *et al.* Acidentes domésticos na infância: Identificando potencialidades para um cuidado integral. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e48110918027- e48110918027, 2021.

PEREIRA, M. M. O. **Acidentes domésticos na infância**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Licenciatura em Enfermagem – Universidade do Mindelo, Mindelo, ilha de São Vicente, Cabo Verde. 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/38681311.pdf>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

REIS, T. S. *et al.* Conhecimentos e atitudes de crianças escolares sobre prevenção de acidentes. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 3, p. 1077-1084.

RIBEIRO, B. M. S. S; SILVA, V. A. Acidentes domésticos infantis: perspectivas de mães e da teoria de enfermagem do cuidado transpessoal. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021.

RIBEIRO, M. G. C. *et al.* Determinantes sociais da saúde associados a acidentes domésticos na infância: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 265-276, 2019.

RODRIGUES, S. E. M. *et al.* Acidentes domésticos infantis: as ações do enfermeiro como ferramenta para prevenção. **Rev Enferm UFPE [Internet]**, v. 7, n. 12, p. 8, 2013.

ROMA, K. M. *et al.* Accident prevention in early childhood in a family health strategy: parent's perspectives. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 2, p. 28-34, 2018.

SALES, C. C. F. *et al.* Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

SANTOS, R. R. *et al.* Prevenção de acidentes domésticos na infância: conhecimento de cuidadores em uma unidade de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Acidentes domésticos**. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/acidentes-domesticos/>. Acesso em: 10 de out. 2022.

SILVA, M. F. *et al.* Fatores determinantes para a ocorrência de acidentes domésticos na primeira infância. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 27, n. 1, 2017.

TAVARES, R. R. *et al.* Acidentes na primeira infância: diagnóstico identificando o cenário

nacional e as principais origens que levam aos acidentes na primeira infância. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 8, n. 23, 2018.

VILAÇA, L.; VOLPEA, F. M.; LADEIRA, R. M. Intoxicações exógenas acidentais em crianças e adolescentes atendidos em um serviço de toxicologia de referência de um hospital de emergência brasileiro. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2019.

Sob a ótica da enfermagem, frente a parada cardiorrespiratória na UTI

Capítulo 7

BRUNA RAPHAELA BENACON GOMES¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4975-7605>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: b95207834@gmail.com

VANESSA CONCEIÇÃO AVINTE¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9902-7937>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: enf.vanessaavinte@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cessação inesperada e catastrófica do fluxo sanguíneo sistólico juntamente com a ausência de respiração é conhecida como parada cardiorrespiratória (PCR). Estima-se que aproximadamente 200 milhões de PCRs ocorram no Brasil a cada ano, com a maioria dos casos ocorrendo em ambientes pré-hospitalares, criando um grave problema de saúde pública (ZANDOMENIGHI e MARTINS, 2018).

Publicações recentes sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP) da American Heart Association (AHA). Em recente atualização a International Liaison Committee on Resuscitation (LCOR), identificou mudanças fundamentais para um melhor atendimento ao paciente. As recomendações são muitas, algumas das quais incluem monitorar o episódio de parada, determinar se a área está segura, verificar a ausência de resposta com um desfibrilador portátil e a ausência de pulso na artéria carótida, no caso de a vítima não responder, procurar assistência médica especializada, outras recomendações incluem iniciar as compressões torácicas até que a chegada do socorro (CALLAWAY., et al, 2021).

A equipe de enfermagem por estar sempre ao lado do paciente é a primeira a perceber as alterações clínicas, essas mudanças podem ser facilmente observadas, os SSVV e as expressões faciais e ao comportamento neuroemocional dos pacientes, a detecção de valores anormais é acompanhada pelo aumento do risco de eventos clínicos adversos, como parada cardiorrespiratória (PCR), sugerindo que a detecção imediata de

anormalidades, oferece oportunidade de intervenção precoce, aumentando a sobrevivência do paciente (BERNOUCHE et al, 2019).

O sucesso da sobrevivência de um paciente após uma PCR é determinado pela qualidade do RCP, com isso, os profissionais de saúde devem aderir a alguns critérios no atendimento a esse tipo de emergência: RCP precoce, em que ocorrerá a abertura das vias aéreas, ventilação e circulação sanguínea com foco nas compressões torácicas o que deve ocorrer o quanto antes possível, reconhecimento imediato da PCR, que visa iniciar o trabalho e comunicar a ocorrência enquanto procura atendimento; desfibrilação, com identificação e tratamento da Fibrilação Ventricular (FV), está se configurando em um passo de extrema importância, pois é rapidamente quando se tentará restabelecer o ritmo cardíaco da vítima; e, por fim, aplicar as técnicas de suporte Avançado de vida (BARROS E NETO, 2018).

Segundo a American Heart Association (AHA), as frequências das compressões devem ser de 30 compressões para duas insuflações pulmonares, durante uma RCP manual, os socorristas devem aplicar compressões torácicas a uma profundidade de pelo menos 5 cm para um adulto de tamanho médio, evitando profundidade excessiva (mais de 2,4 polegadas ou 6 cm). A frequência das compressões torácicas deve estar entre 100 e 120 por minuto. O número total de compressões aplicadas durante a ressuscitação é um fator que determina a sobrevivência da PCR (BARROS, NETO, 2018).

A causa mais frequente é a doença arterial coronariana, que também inclui dissecção aórtica, hemorragia subaracnóidea, tamponamento cardíaco e embolia pulmonar maciça (SBC, 2020).

Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular (VT) sem pulso são os ritmos cardíacos mais comuns encontrados em pessoas com PCR (MORAIS DA, 2017).

Como líder da equipe o papel do enfermeiro é fundamental nessa situação devido à sua proximidade com o paciente, o que lhe permite estar mais atento aos sinais de degeneração física que ocorrem antes da PCR, sua pronta atuação e a organização de seus cuidados, condições que exigem experiência clínica para aplicar efetivamente a SBV (KOSE., et al, 2021).

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho é discutir sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem no atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória (PCR) em um UTI, e os objetivos específicos são, evidenciar fatores que comprometem a

qualidade da ressuscitação cardiopulmonar e discutir sobre ações voltadas a otimização da assistência de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Características da parada cardiopulmonar

É fundamental que a equipe responsável pela reanimação do paciente complete a investigação da causa da parada cardíaca para que, uma vez descoberta, possa ser avaliada e tratada, se possível (AHA, 2021).

A PCR é definida como uma interrupção dos batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e perda de consciência. Se as medidas apropriadas para estabilizar o paciente não forem tomadas de rapidamente e de maneira correta, essa condição pode levar a danos cerebrais irreversíveis e a morte (SOUZA e SILVA, 2019).

Diante disso, a American Heart Association (AHA), recomenda que os primeiros minutos de uma emergência sejam críticos para o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), que começará com suporte básico de vida e terminará com suporte avançado de vida (SAV). Essencialmente, o SBV engloba técnicas de compressão torácica sequencial, ventilação avançada de ar e o uso de um desfibrilador automático externo (DEA). O SAV, por outro lado, inclui colocação avançada de vias aéreas, administração de medicamentos, e tratamento por PCR (AHA, 2021).

Portanto, esta fase foca-se no diagnóstico e tratamento das causas reversíveis da PCR e é crucial na forma como abordamos todos os ritmos de parada. Tenha sempre em mente os "5Hs" e "5Ts" entre todas as causas potenciais (Tabela 1). O estudo diagnóstico deve basear-se na solicitação de ECG, exames de imagem como tomografia e exames laboratoriais como glicose, potássio, magnésio, cálcio ionizado, creatinina e marcadores de lesão cardíaca (POZNER; MARTINDALE; GEYER, 2021).

Tabela - 1 possíveis causas da PCR

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| • Hipóxia | • Toxinas |
| • Hipovolemia | • Tamponamento cardíaco |
| • Hidrogênio (acidose) | • Tensão no tórax |
| • Hiper/ hipocalemia | • Trombose coronariana |
| • Hipotermia | • Tromboembolismo pulmonar |

Fonte: Adaptado de Bernoche et al. (2021).

Neste contexto, a unidade de terapia intensiva (UTI), é um local de alta complexidade do cuidado, o paciente se depara com tecnologias complexas e variadas, que podem, a médio e longo prazo, transformá-los em ambientes geradores de estresse (NICOLAU, 2021).

Dentre os fatores considerados desencadeadores de estresse no ambiente hospitalar, destaca-se a ausência de iluminação natural, alteração nos padrões de sono e vigília; privação e/ou restrição do tempo de contato com familiares e amigos; não estar no controle de seu próprio corpo; ruídos, como alarmes e conversas da equipe de saúde; falta de privacidade; além de ter que passar por diversos procedimentos clínicos que, apesar de necessários para o tratamento, levam o paciente a experimentar diversos tipos de desconforto (MARTINS., et al, 2021).

Sabemos que quando uma pessoas adoecer, a família adoecem juntos, necessidades importantes para uma família em ITU incluem apoio, conforto, segurança e proximidade, conforme evidenciado por estudos em que uma ferramenta de avaliação foi utilizada na pesquisa (BATISTA., et al, 2019).

E em se tratando do estresse dos profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI), segundo a equipe de enfermagem, o estresse e a insatisfação profissional estão presentes no seu cotidiano em decorrência de inúmeros fatores como o ambiente, a jornada de trabalho, a complexidade das relações humanas, a autonomia profissional, o alta nível de exigência de competências e habilidades, alta responsabilidade e planejamento (FRANCO., et al, 2020).

2.2 Atuação do enfermeiro diante da Parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva.

É na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) onde ocorrem mais situações de emergência, tornando-se um cenário crítico, assim como o local com mais PCRs. Na UTI, os assistentes devem ter maior conhecimento da PCR para prestar assistência de alta qualidade, melhorando as taxas de sobrevivência dos pacientes (BRASIL, 2017).

A qualificação e atualização da equipe de enfermagem, leva a uma ampliação do conhecimento profissional. Tendo em vista que os pacientes de uma unidade de terapia intensiva (UTI) necessitam de cuidados especializados e equipamentos de alta tecnologia, a educação permanente traz questionamentos e argumentações sobre o assunto, estimulando o pensamento crítico e permitindo o crescimento do conhecimento, ao

mesmo tempo em que presta uma assistência de qualidade aos pacientes (LAZZARI, 2017).

Os sintomas mais específicos da PCR é a ausência de pulso, juntamente com incontinência, ausência de respiração e ausência de pulso nas grandes artérias, isso resulta de uma variedade de doenças ou condições clínicas, e pode estar ligado a episódios de obstrução das artérias coronárias e ataques cardíacos ou ao desenvolvimento terminal de inúmeras outras doenças (MOURA et al, 2017).

As arritmias cardíacas são caracterizadas por uma mudança no padrão da velocidade ou ritmo do batimento cardíacos, apenas aquelas arritmias que comprometem a circulação sistólica – das quais fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricularis (TV) sem pulsação são ritmos chocáveis – são consideradas ritmos de parada, enquanto a assistolia, a ausência de pulso e a presença de atividade elétrica sem pulso (AESP) não são combustíveis (GONZALEZ MM 2017).

Tendo em vista que a PCR é uma ocorrência frequente em uma unidade de terapia intensiva (UTI), e que essas unidades atendem pacientes gravemente enfermos e com instabilidade hemodinâmica aumentada, a equipe que atua nessa área precisa aprimorar suas habilidades (ZANINI et al, 2017).

O enfermeiro tem um papel crucial nessa situação, principalmente por seu papel de liderança em relação à sua equipe e sua proximidade com o paciente, o que lhe permite observar os sinais de degeneração física antes da PCR, agir com presteza e organizar o tratamento , o que exige experiência clínica para que eles apliquem efetivamente o SBV (KOSE, et al, 2021).

A atuação dos enfermeiros atuantes, especificamente para a SBV, é principalmente como estruturá-la, medi-la e avaliá-la, isso indica a necessidade de clareza sobre quais habilidades são necessárias para um SBV do mais alto calibre (ALVES, et al, 2021).

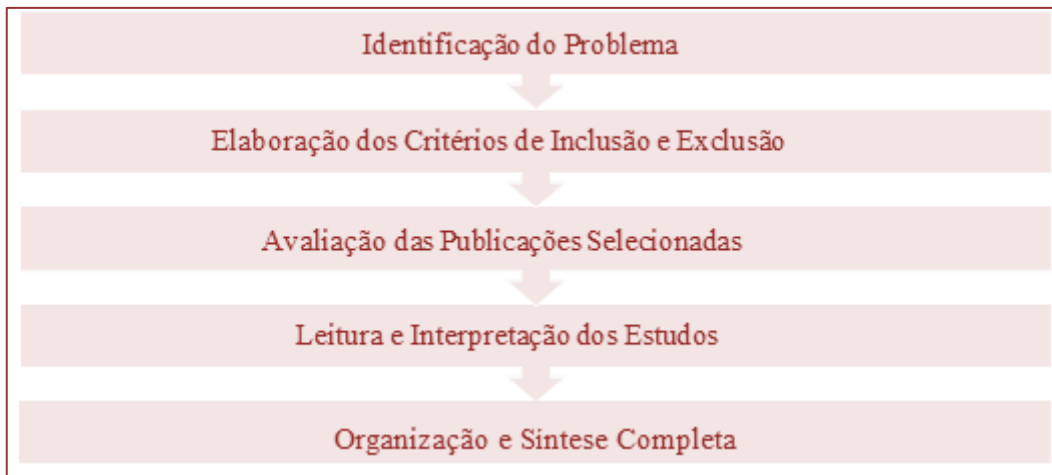
3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão de Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos.

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe

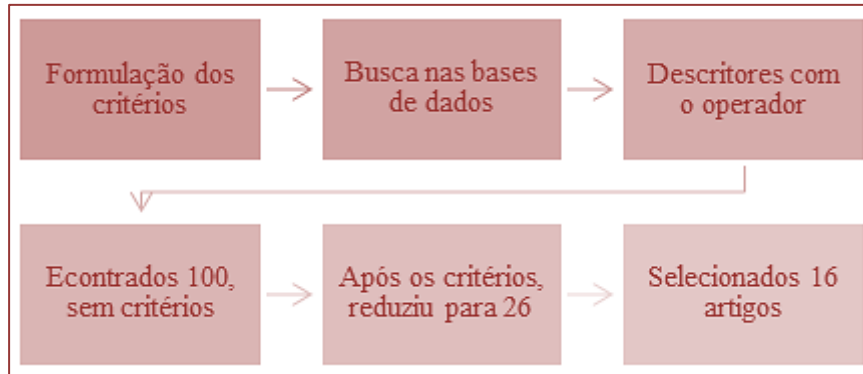
em Ciências da Saúde (LILACS), mediante os seguintes descritores: “Parada Cardiorrespiratória”, UTI e “enfermagem”.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa



Os critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2017 a 2021, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estivesse a critério da temática proposta foram selecionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados selecionados para compor esta revisão.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os quatro DeCS: “Enfermagem” AND “Parada Cardiorrespiratória” AND “Assistência”, AND UTI, foram encontrados 120 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 32. Após a análise das pesquisas, 17 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa **(Figura 2)**.

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

| Bases de dados | Totalidade | Após critérios | N |
|----------------|------------|----------------|----|
| SCIELO | 50 | 15 | 8 |
| LILACS | 70 | 17 | 9 |
| Total | 120 | 32 | 17 |

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1)**.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/ano | Título | Resultados | Idioma Bases de dados |
|----|-----------------------------|---|---|--------------------------|
| 1 | Guskum et al. (2019) (I) | Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar | Constatou-se que muitos profissionais têm bastante dificuldade de agir em uma PCR, em vários aspectos um deles é a profundidade do tórax dificultando assim a RCP de qualidade. | Inglês LILACS |
| 2 | Santiago et al. (2020) | Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. | Pode ser visto que alguns profissionais de enfermagem possuem um nível de compreensão superficial da identificação da parada cardiorrespiratória (PCR), pois não conseguem identificar os sintomas de acordo com o protocolo. | Português LILACS |
| 3 | Espindola et al. (2017) | Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. | Constou-se que alguns profissionais demonstram pouco conhecimento, ou seja, não sabem identificar uma PCR e nem fazer as manobras necessárias corretamente. | Português LILACS |
| 4 | Barbosa et al. (2018) | O conhecimento do profissional de enfermagem Frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. | Com as novas diretrizes observou-se um certo desconhecimento acerca das medicações certas a ser utilizados em uma PCR. | Português LILACS |
| 5 | Puerto et al. (2017) | Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem | Nota-se que os profissionais se sobrepõem as questões organizacionais, as sobrecargas de trabalho, muitos pacientes para apenas um profissional tomar conta e tudo isso são fatores que atrapalham a assistência de Enfermagem. | Português SCIELO |
| 6 | Diaz et al. (2017) | Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar | É evidente que ainda se tem uma grande dificuldade nos novos protocolos pois muitos profissionais ainda desconhecem as novas diretrizes ou não buscam se atualizar. | Português LILACS |
| 7 | Nascimento et al (2021) | Competência clínica em enfermagem para a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade: revisão integrativa da literatura | O presente estudo, considerou-se um saber agir complexo, baseado na tríade: habilidades cognitivas (conhecimento), não ter conhecimento ou não saber como agir atrapalha uma RCP. | Inglês LILACS |
| 8 | Beccari et al. (2017) | Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada Cardiorrespiratória e reanimação cárdico cerebral em unidade de terapia intensiva | Observou-se que neste estudo ainda a um grande déficit de conhecimento por parte dos profissionais pois eles ainda estão atuando conforme o protocolo antigo, ou seja, ainda estão desatualizados sobre o novo protocolo. | Inglês LILACS |
| 9 | Oliveira et al. (2021) | Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar | Evidenciou-se que ainda se tem alguns profissionais que não dão relevância para capacitação continuada e seus diferentes procedimentos, manter-se atualizado sobre os métodos que mudam de tempo em tempo é importante para se fazer uma boa assistência. | Português SCIELO |
| 10 | Araujo NR et al. (2021) | Treinamento e retreinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática | O presente estudo enfatiza que os treinamentos periódicos são essenciais para o conhecimento dos profissionais frente a uma PCR, é uma estratégia fundamental para o aprimoramento das competências, e evita erros eminentes. | Português SCIELO |

4.1 Evidenciar fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar

De acordo com Guskum 2019 e Nascimento 2021, notou-se que alguns profissionais encontram dificuldade em participar de uma PCR por diversos motivos, um deles é o déficit de conhecimento de atuação, e a falta de saber como agir diante a uma PCR e isso impacta negativamente a RCP.

Desse modo, Claudiano et al 2019 afirma que, quando os procedimentos de reanimação são bem realizados, a taxa de sobrevivência pode triplicar. Já a vulnerabilidade de conhecimentos, habilidades e atitudes no atendimento em PCR, tem como consequência não intencional e dificulta a assistência reduzindo as chances de sobrevivência.

Segundo Santiago 2020 e Diaz 2017, é perceptível que alguns profissionais de enfermagem têm apenas uma compreensão superficial da identificação de uma parada cardiopulmonar (PCR) pois não conseguem reconhecer e nem como proceder de acordo com o protocolo e as novas diretrizes.

De acordo com Barbosa JSL 2018, as novas diretrizes, publicado pela American Heart Association em 2015(AHA), os únicos medicamentos utilizados na PCR são a adrenalina e a lidocaína. Diante desse desconhecimento generalizado sobre os medicamentos utilizados na PCR, alguns profissionais por não se atualizarem aos novos protocolos desconhecem, a droga atropina, está proibida de ser utilizada na PCR desde 2005.

Conforme Espindola 2017 e Beccari 2017, Notou-se que ainda há um desconhecimento significativo por parte dos profissionais, alguns não sabem identificar corretamente uma PCR e nem realizar os procedimentos corretamente da RCP, pois ainda estão operando sob o protocolo antigo, ou, dito de outra forma, ainda estão desatualizados.

Segundo Vasconcelos AJ 2021 diz que a American Heart Association (AHA) é a pioneira dos protocolos de salvamento usados por profissionais, empresas e hospitais em todo o mundo, dirigindo o RCP, em relação ao conhecimento do protocolo atual, estudos revelam dados alarmantes, pois a maioria dos profissionais de enfermagem não tem conhecimento atualizado das novas recomendações, o que os autores consideraram uma fragilidade significativa em seu aprendizado teórico e prático.

De acordo com Barbosa 2018 e Oliveira 2021, com as novas diretrizes há um grau de desconhecimento por parte dos profissionais sobre os medicamentos que devem ser utilizados em uma PCR, à capacitação continuada e seus diversos procedimentos é importante para manter-se informado sobre as técnicas que mudam ao longo do tempo mais infelizmente os profissionais não buscam se atualizar.

Conforme Pereira Filho 2019, os conhecimentos científicos, práticos e técnicos são necessários para um tratamento eficaz, ressaltando a importância de manter-se atualizado e preparado para responder a potenciais emergências.

Segundo Puerto 2017, as questões organizacionais, sobrecargas de trabalho inumeros pacientes para poucos profissionais de saúde, são fatores que contribuem diretamente para uma assistência de má qualidade.

Nesse sentido, segundo Silva 2020 é importante que exista uma equipe de enfermagem treinada para atuar no RCP. Programas de educação continuada possibilitam a intervenção precoce, o que poderia interromper a PCR em várias circunstâncias, a carga horária semanal elevada para os profissionais de enfermagem, maior remuneração e dupla jornada de trabalho são alguns dos obstáculos que impedem os profissionais de saúde de fazer os cursos treinamento de SBV E SAV.

Logo, o enfermeiro é um profissional importante no tratamento de um paciente crítico de PCR, pois deve estar sempre se atualizando, possuir embasamento teórico, prático, saber o que deve ser feito, delegar as funções de cada um no setor, dividir as tarefas, fazer com destreza evitando ao máximo as complicações durante a RCP.

4.2 Discutir sobre ações voltadas a otimização da assistência de enfermagem

Conforme Araujo 2021 e Barros 2018, treinamentos contínuos para o conhecimento dos profissionais sobre PCRs, bem como sua importância de estratégia para aprimorar suas habilidades e evitar erros comuns, a maioria dos enfermeiros estão constantemente atualizando seus conhecimentos sobre as novas diretrizes e protocolos.

Segundo Oliveira 2021, por meio de atualizações contínuas sobre determinado tema, a formação continuada e seus diversos métodos de instrução e aprendizado proporcionam à equipe de enfermagem esse conhecimento. O objetivo deste treinamento é melhorar o julgamento crítico, a conduta e a prática da equipe em seu ambiente de trabalho.

De acordo com Pinheiro 2018 e Santos 2021, a utilização de estratégias de educação continuada mostrou-se importante e deve ser incentivada e mantida sistematicamente para garantir o melhor desempenho da equipe, exigir dos profissionais amplo conhecimento teórico e prático e estimular a melhoria a contínua na educação permanente, com isso minimiza os eventos adversos.

Segundo Brandão 2020, o tratamento adequado da PCR requer organização, autoconfiança e atuação rápida de todos os envolvidos, o enfermeiro deve ter o conhecimento e as habilidades necessárias para estabelecer rapidamente as medidas terapêuticas a fim de manter a oxigenação dos órgãos vitais.

Segundo Mauricio 2018 e Souza 2019, os cuidados de enfermagem são essenciais para redução da mortalidade após PCR, os resultados da implementação da assistência de enfermagem integrada superaram em muito as expectativas ao abordar a sobrevida do paciente durante a Pcr, a detecção precoce de alterações que possam ocorrer antes aumenta a sobrevida do paciente.

De acordo Garzin, os profissionais atuantes devem ter a responsabilidade pela segurança do paciente, prestar cuidados com cuidado, saber as dimensões e integrar a segurança do paciente em seus conhecimentos

Conforme Souza 2021, é evidente a importância em capacitar pessoas leigas para proceder diante a uma PCR, preservando assim as funções vitais sem perda de tempo, diminuindo as chances da vítima vir a óbito.

Segundo Carvalho 2019, as diretrizes orientam que o leigo, que tenha ou não conhecimento, só deve fornecer compressões ao RCP até a chegada do Suporte Avançado de Vida (SAV). O ato de simplesmente comprimir é simples de realizar, e tem eficácia semelhante quando a técnica de compressão-ventilação.

Segundo Souza 2019, Diante da situação geral, percebe-se que o conhecimento de percepções compartilhadas sobre o clima de segurança pode fortalecer as iniciativas de gestão de riscos nas instituições de saúde, estimular a equipe envolvimento e potencialmente reduzir os eventos adversos.

Conforme Barela D 2021, o desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente é uma forma de prevenir erros. Essa estratégia exige que todos no trabalho assumam a responsabilidade por sua própria segurança, bem como pela segurança do paciente. Também incentiva a identificação, notificação e resolução de problemas, ao

mesmo tempo em que se concentra em como esses problemas podem levar ao aprendizado organizacional.

Sendo Assim, o enfermeiro está diretamente ligado a elaborar, promover ações, estratégias, de segurança do paciente e a sua própria, otimizando a assistência de enfermagem em uma PCR, ações de aprendizagem continuada e atualização constante, promovem auto confiança no saber e saber fazer, o treinamento em técnicas de ressuscitação de alta qualidade garante melhorias nas taxas de sobrevivência das vítimas de PCR e promove o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais e psicomotoras necessárias para ressuscitar com sucesso condições cardíacas e pulmonares em situações de emergência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser a PCR uma ocorrência inesperada, a equipe de enfermagem deve ter rápida identificação e reconhecimento do paciente nessa situação, domínio sobre o diagnóstico prévio, habilidade e treinamento para prestar um cuidado eficaz, o sucesso do procedimento cardiorrespiratório de reanimação (RCP) depende de uma cadeia de ações que a American Heart Association chama de "corrente da sobrevivida" (AHA).

Os enfermeiros atuam como líderes e educadores da equipe, e para que essas direções sejam seguidas, a equipe deve estar motivada. Nesse sentido, seria fundamental proporcionar aos enfermeiros uma formação teórica e prática que incluísse as informações mais recentes sobre o assunto para que pudessem atuar como multiplicadores do conhecimento da equipe.

É importante ressaltar que o envolvimento de uma equipe multidisciplinar é fundamental. Como resultado desta análise, reconhece-se a importância de desenvolver um protocolo de tratamento específico para cada categoria profissional, manter os equipamentos de forma preventiva e adequada e proporcionar às equipes multidisciplinares treinamentos para melhorar seu desempenho durante as intervenções e aumentar a sobrevivida após PCR.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO NR, et al. **Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention.** *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210521. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>. 04/09/2022.
- BARBOSA JSL, et al. **O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações.** *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018; 7(2): 117-26. 15/10/2022
- BARELLA D, GASPERI P. **Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros.** *Rev Fun Care Online.* 2021. jan./dez.; 13:750-756. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9009>, 17/10/2022.
- BARROS, NETO. **Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015.** Fundação de Medicina Tropical, Manaus. 2018. *Enferm. foco (Brasília)* ; 9(3): 13-18, set. 2018. Tab . 13/03/2022.
- BRANDÃO, et al. **Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem.** *Revista Cuidarte.* 2020; 11(2): e982. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.982>. 05/11/2022.
- BECCARIA et al. **Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada Cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva.** *CuidArte, Enferm* ; 11(1): 51-58, jan.2017. 10/03/2022.
- Bernoche, Claudia et al. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2019, v. 113, n. 3 [Acessado 16 Novembro 2022] , pp. 449-663. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>. Epub 10 Out 2019. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.
- CLAUDIANO et al, **Conhecimento, atitude e pratica dos enfermeiros da atenção primaria em relação a parada cárdio respiratória.** *Revista Nursing.* 2020. 15/10/2022.
- PUERTO J, et al. **A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2895. [Access __ __]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895> mês dia ano URL. 06/09/2022.

CARVALHO et al. **Factores asociados con el conocimiento de los laicos sobre el soporte vital básico.** Revista electrónica enfermagem actual en Costa Rica. 29/11/2019. 16/10/2022.

DIAZ FBBS, NOVAIS MEF, ALVES KR, ET AL. **Conhecimento dos enfermeiros sobre o novo protocolo de ressuscitação cardiopulmonar.** 2017;7:e1822. [Access____]; Available in: ____ . <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1822> . 13/03/2022.

ESPÍNDOLA et al. **Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.** Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 11(7): 2773-2778, jul.2017. *ilus, tab.* 13/03/2022.

GARZIN, et al. **Ensino de segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde na perspectiva de discentes.** 2018. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, São Paulo, 2018 Universidade de São Paulo, doi:10.11606/T.7.2018.tde-23112018-124729. Acesso em: 17/10/2022.

Guskuma et al. **Nursing team knowledge on cardiopulmonary resuscitation.** Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [cited on: _____];21:52253. Available at: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52253>. 13/03/2022.

PRESTES, J. NUNES. **Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória.** REV. Biossaúde Londrina, 2017. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biossaude/article/view/27905>. 05/03/2022.

LÚCIA MARINILZA BECCARIA, **Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada, Cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva,** Revista CuidArt - jan_jun2017.indd, <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte>, 05/03/2022.

LINN et al. **Nogueira and Caregnato, Rita Catalina Aquino Simulation in cardiorespiratory arrest: assessment of satisfaction with the learning of nursing students* * Extracted from the dissertation: “Simulação clínica na graduação de Enfermagem: desenvolvimento e implantação do guia para cenário de Simulação Linn”,** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2019. . Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Accessed 16 November 2022] , e20200533. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0533>>. Epub 23 Aug 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0533>.

MARISA CATARINA MESQUITA ESPÍNDOLA. **Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de Enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.** Revista de Enfermagem UFPE on-line. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201717. 05/03/2022.

MAURICIO ECB, et al. **Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e2993. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2308.2993>. 13/03/2022.

MONICA GUIMARÃES KLEMIG GOMES DE MELO. **Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva.** *Revista de Enfermagem UFPE on-line* 13/02/2019.<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236482/31385>. 05/03/2022.

Moura JG, Brito MPS, Rocha GOS, et al. **The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care.** *Rev Fund Care Online.*2019. Apr./Jul.; 11(3):634-640. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.634-640>.

NASCIMENTO JSG, et al. **Competência clínica em enfermagem para a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade: revisão integrativa da literatura.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2021;11:e3949. [Access____]; Available in:____. DOI:<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v11i0.3949>. 15/09/2021.

NAIANE NERY DE SOUZA DE BRITO. **Estressores ambientais em unidade cardiointensiva e o planejamento do cuidado de enfermagem: estudo descritivo.** *REV. OBJN.* 18-10-2021. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216539>. 05/03/2022.

OLIVEIRA TMN, et al. **Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar.** *J. nurs. health.* 2021;11(3):e2111320808. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20808>. 17/10/2022.

PINHEIRO DBS; et al. **Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR.** *Rev Fund Care Online.* 2018 abr/jun; 10(2):577-584. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.577-584>. 13/03/2022.

PREIRA FILHO et al. **Dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa.** *t* <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. 2019. 16/10/2022.

Santos ECA, Fontes CJF, D'Artibale EF, Miravete JC, Ferreira GE, Ribeiro MRR. **Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: setting and performance assessment.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3406. [Access mês dia ano]; Available in: URL . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406>.

SOUZA, et al. **Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem*.** *Revistas.unal.edu.com.* 2019 <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72594>. 02/10/2022.

SILVA et al, **Atuação do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória em pacientes críticos: revisão de literatura.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2783-2796 mar/abr. 2020. 15/10/2022.

SILVA VF, et al. **Analyzing the operational conditions of crash carts in clinical and surgical hospitalization units.** Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03693. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019040003693> 04/09/2022.

SILVA APF, et al. **Incidência da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva.** 2020 jan/dez; 12:915-920. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>. 05/03/2022.

SANTIAGO BMG, OLIVEIRA JS, SANTOS CS, MORAIS RLGL, SANTOS ISC, CUNHA DO. **Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem.** 2020 jan/dez; 12:1105-1109. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/21755361.rpcfo.v12.8003>. 05/11/2021.

SOUZA BT, et al. **Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3072. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-05/03/2022>.

SOUSA MA, et al **Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos.** Enferm Foco. 2021;12(2):360-4. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4183. 11/03/2022.

VASCONCELOS AJ, et al. **Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória: revisão integrativa.** São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):90-98. 16/15/2022.

KLUG et al. **Manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória em adultos.** Brazilian Journal of Health Review. 2021. Acesso em 10/10/2022.

ZANDOMENIGHI E MARTINS. **Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):1912-22, jul., 2018. Acesso em 10/10/2022.

Os desafios da assistência de enfermagem a gestante no cárcere

Capítulo 8

CRISTIANE DUARTE CARDOSO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6013-4065>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: cristianecardoso945@gmail.com

ROZELI GONÇALVES RAPOZO TELIS¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3488-1507>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: rozelitelis1993@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O ato de cuidar viabiliza uma ação voltada para o bem-estar de uma pessoa. Através desse cuidado requer por parte do profissional um comprometimento para ajudar na recuperação física, mental e social dos seus clientes. No campo de atuação da enfermagem o cuidado é de suma importância para recuperação do cliente de uma forma integral e humanizada, conforme os princípios e diretrizes do SUS (SOUZA; CABRAL; SALGUEIRO, 2018).

Nesse sentido, o cuidado está presente em todos os ambientes, até mesmo no sistema penitenciário. A lei nº7.210 de 11 de julho de 1984 e a partir de 9 de setembro de 2003 esse , começa a ser realizado no sistema prisional através da portaria interministerial nº 1.777,tendo como base os princípios e diretrizes do SUS. Com todos esses direitos adquiridos para as pessoas privadas de liberdade, começam a surgir outras normas para garantir o direito da população carcerário à assistência à saúde com o intuito de contribuir na interação social, bem como no bem-estar (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o ambiente que essas mulheres se encontram dificulta a assistência básica, visto que temos necessidades fisiológicas a serem cuidadas e respeitadas, e no sistema prisional são expostas a situações de estresse na qual pode desencadear uma série de patologias tanto físicas como emocionais, comprometendo a vivência com o bebê e com seu bem-estar (amaral 2015). O art.5º-L- o assegura o direito as presidiárias de permanecerem com os seus filhos durante o período da amamentação (BRASIL, 1988).

No que tange a assistência de enfermagem, em particular do enfermeiro no ambiente prisional, prestar cuidados nessa situação é desafiador, pois é um ambiente marcado pela tensão, medo, insegurança, estrutura precárias, superlotação, recursos insuficiente. Impactando na vida do enfermeiro, pois o mesmo não foi treinado para atuar em ambiente penitenciário, realidade essa que foge do seu habitual (GONÇALVES, 2020).

No Brasil, a população de mulheres presas segue crescendo em torno de 10,7% ao mês segundo com 42,3 mil presas, as brasileiras compõem a quarta maior população feminina encarcerada do mundo. As características das mulheres privadas de liberdade se encontram no período reprodutivo, solteiras ou separadas, não completou o 2º grau, de baixa renda, raramente tem acesso aos serviços de saúde. A maioria dessas mulheres são jovens, levando em conta que estão no período reprodutivo vivendo em ambientes prisional precário, expostas a vários tipos de patologias e IST's (BARROS et al., 2016; MACEDO et al., 2017).

Para assegurar o direito dessas mulheres de ter acesso a saúde o (Ministério da Saúde e Ministério da Justiça), criaram a portaria interministerial nº1.777, de 9 de setembro de 2003. O Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, com a finalidade de promover a assistência integral à saúde da população penitenciário brasileira. Por essa razão, o cuidado com essas mulheres devem envolver atitudes que contribuam para reforçar sua atenção, respeitando seus direitos, a partir das condições de saúde em que elas se encontram, desconsiderando o motivo o qual as levou a estarem nesse ambiente e oferecendo-lhes uma assistência de qualidade (BRASIL, 2003).

Diante dessas reflexões, este artigo teve como objetivo: discutir sobre assistência de enfermagem no contexto prisional feminino; discutir também sobre os desafios da assistência de enfermagem com grávidas no ambiente prisional; descrever as ações de enfermagem no contexto prisional norteadora e ao objetivo da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto Histórico da saúde no sistema prisional Feminino

As prisões femininas no Brasil foram consolidadas nas décadas de 1930, em reuniões com especialista das ciências jurídica, médicos e diretores das prisões, refletindo a necessidade de uma reformulação, pois muitas vivia no mesmo ambiente prisional que os homens, precisando de uma prisão só para as mulheres, (KARPOWICZ, 2016).

Em 1891 as Irmãs fundaram sua primeira casa em território brasileiro, no Rio de Janeiro e, com o passar do tempo, continuaram a expandir para outras cidades. Em 1924 a Congregação começou a atuar no campo criminal e passaram a atuar como administradoras dos presídios femininos, começando com o Reformatório para Mulheres de Porto Alegre, (RONCHI, 2017.p.5).

Os reflexos das mulheres nas prisões são multifatoriais, um deles é a ausência nas famílias, visto que a grande maioria são mães solteiras que acabam deixando a criação dos filhos com parentes, outro fator é a superlotação do sistema prisional, uma vez que vem crescendo de forma discrepante o número de mulheres presas no Brasil e no mundo, visto que o Brasil é o quarto país que mais prende mulheres que comete algum tipo crime, o principal tráfico de drogas. Liderando esse ranking os Estados Unidos com uma população carcerária de 211.810 presas, (SANTOS, SILVA, MASULLO,2020).

A partir da diretriz legal que foi determinada pelo Código Penal e pelo Código de Processo Penal, ambos de 1940, e pela Lei das Contravenções Penais, de 1941, se refere às mulheres encarceradas, determinou-se, no 2º parágrafo, do Art. 29º, que “As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, à falta, em secção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno”. Cumprindo esta lei, somente duas prisões para mulheres foram criadas.

Analisando o perfil das detentas no país, é possível observarmos que os mecanismos de opressão e marcadores sociais de seletividade do sistema penal se repetem em relação à mulheres presas. Segundo dados do Infopen Mulheres, no que tange à faixa etária das presidiárias, 25,22% possuem entre 18 a 24 anos e 22,11% entre 25 a 29 anos, ou seja, 47,33% da população carcerária feminina é jovem. Porém, o recorte racial é ainda mais revelador: 63,55% se declaram negras (somatório entre pardas e pretas); enquanto apenas 35,59% se declaram brancas (dados de 2017). Comparando esses números ao da população negra no Brasil no mesmo ano, estimada em 55,4%, é possível perceber a sobre representação da população negra no sistema prisional brasileiro.

Já no âmbito carcerário pode se adquirir varias patologias infectocontagiosas como tuberculose e IST's. Onde estão suscetíveis a doenças não somente física como também emocionais, pois muitas delas desenvolve depressão por múltiplos fatores. Diante desse cenário a Política Nacional de Promoção da Saúde PNPS, com a sua ideologia seria importante está inserida nesse contexto para diminuir os impactos da saúde no cárcere

feminino em conjunto com os Estados em municípios criando programas de prevenção da saúde para mulheres privadas de liberdade (MALTA, CARVALHO, 2018).

Segundo Apolinário (2013) dentro do âmbito carcerário encontra-se várias complexidades no quesito de estrutura de alguns sistemas carcerário feminino que se encontra em uma situação precária, não possuem dormitórios adequados para as mulheres grávidas e também não tem espaço para assistência de saúde, com isso ocasionado um obstáculo para ofertar uma boa assistência de enfermagem conforme deve ser realizada, levando em consideração que muitos profissionais da enfermagem não estão capacitados para atuar nesse contexto.

2.2 Legislação e mulheres privadas de liberdade

O direito assegurado pelo art. 227 e seguintes da CF de 1988, juntamente com o estado que tem o comprometimento de oferecer uma assistência de qualidade, sobrepondo uma boa alimentação para a gestante no âmbito carcerário suprimindo as necessidades nutricionais da mãe e filho (SANTOS 2016).

Se for olhada sob a perspectiva das questões de gênero, a ampliação das ações de saúde das mulheres em situação de prisão parece identificada apenas às condições biológicas, focalizando nas questões ginecológicas ou na maternidade. Fazem-se necessárias a incorporação de estratégias na perspectiva da integralidade, próximas das experiências vivenciadas pelas mulheres, como também, pelos profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde e lidam com as peculiaridades locais (CAREGNATO, MUTTI, 2006, p. 9).

A Portaria Interministerial 210/2014 do Ministério de Justiça e da Secretaria de Política para as Mulheres juntamente com a Política Nacional de Atenção Integral às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade, garante que todas as mulheres privada de liberdade têm o direito de ter acesso a assistência integral a saúde da mulher e alguns desses serviços é o suporte psicossocial, acompanhamento durante a gestação, local adequado para mãe e filho, durante o parto é proibido o uso de algemas e essas mulheres também tem o direito de ter acompanhante durante o trabalho de parto (BRASIL, 2014).

A Rede Cegonha, administrada no Brasil pela Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, atualmente muitos municípios brasileiros prestam esse serviço, essa política pública de saúde da mulher e da criança, oferece assistência durante o pré-natal até 24

meses após o nascimento da criança, um dos objetivos dessa portaria é prestar assistência de forma integral a saúde da criança (BRASIL, 2011).

De acordo com Resolução CNPCP nº14, de 11 de novembro de 1994, exhibe regras básicas para o tratamento da pessoa privada de liberdade no Brasil, uma dessas regras menciona que as mulheres encarceradas podem ficar com seus filhos durante a aleitação por um tempo mínimo 546 dias, após esse período será inserido mais seis meses para processo de separação do seu filho (BRASIL, 1994).

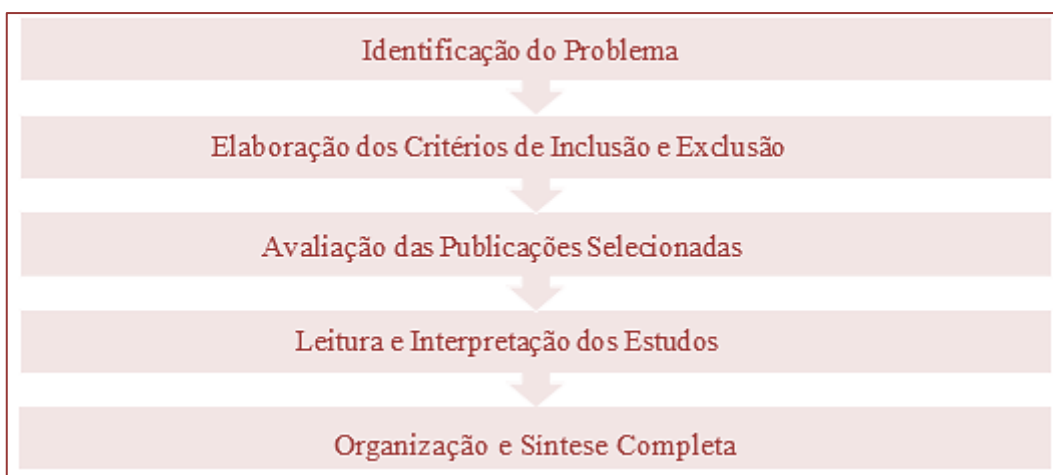
Cabe ressaltar que é de suma importância o enfermeiro ofertar uma assistência ao pré-natal de forma integral a gestante. Nesse sentido toda mulher no período gestacional tem o direito assegurado pelo ministério da saúde deve-se iniciar o pré natal até a 12ª semana gestacional para monitorar a saúde da gestante e do feto e ter no mínimo durante todo período de gestação seis consultas, uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro, incluindo exames de rotina (BRASIL, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se exploratório descritivo com abordagem qualitativa do tipo, revisão da literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática com ampla abordagem metodológica (MENDES et al, 2010).

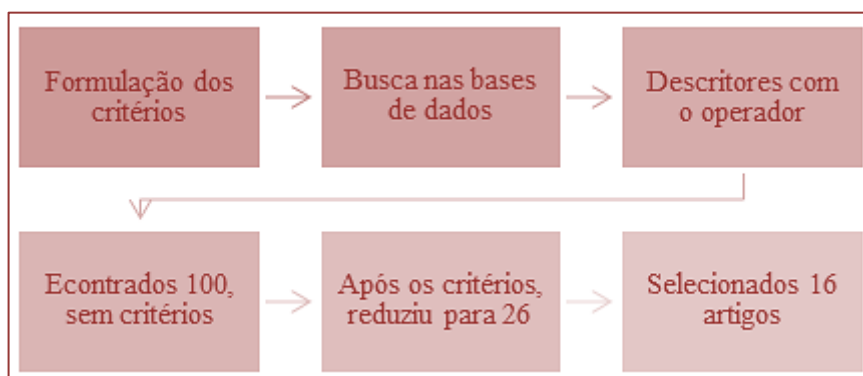
Para coleta de dados serão utilizadas as bibliotecas virtuais em pesquisa biblioteca científica online, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), **Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)**, **Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO)**. Mediante os descritores “enfermagem”, “prisões”, “gestantes” e “assistência de enfermagem”.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Com critério de elegibilidade foram selecionados artigos científicos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, publicados no período de 2011 a 2022; e literaturas com a temática em assistência no cárcere. Quanto aos critérios de elegibilidade: artigos com textos incompletos, monografias, dissertação de mestrado e teses de doutorado.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas nas bases de dados selecionadas nos proporcionaram um quantitativo de 100 artigos possíveis para o estudo desejado, depois de realizadas as leituras dos resumos/artigos, foram pré-selecionados quanto à sua relevância e à propriedade que permitiam responder aos objetivos propostos. Foram encontrados 26 artigos relacionados ao Tema os desafios da assistência de enfermagem á gestante no

cárcere. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados 16 artigos, que tiveram dentro da proposta. (7) artigos em Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), (4) artigos em **Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde** (LILACS), (5) artigos em **Biblioteca Eletrônica Científica Online** (SCIELO). (12) Artigos em Português, (4) Artigos em Inglês. Após a análise das pesquisas, 16 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 2**).

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/ano | Título | Resultados | Idioma Bases de dados |
|----|----------------------------|---|--|--------------------------|
| 1 | SOUZA, Luzane, et al. 2017 | Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina | Todavia esses direitos não são atendidos, o percentual de ações realizadas para gestantes encarceradas, que precisam realizar o pré-natal de forma integral, e a falta desse atendimento poderá acarretar problemas à saúde da gestante e filho. | Português BVS |
| 2 | SOARES, et al. 2018 | Vivências da Equipe De Enfermagem No Cotidiano do Sistema Penal | Os resultados mostram a falta de regulamentos e diretrizes e a falta de capacitação apropriada para os profissionais de Enfermagem inseridos no sistema penal. A preocupação como se deve agir nesse âmbito, que resultam em sentimentos de inadequação e duvidas. | Inglês LILACS |
| 3 | FÉLIX, et al. 2017 | O Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário | Diversos tipos de discriminações, por parte dos funcionários, presídios superlotados, ambientes impróprios para mulheres no período gestacional, que sofrem com o distanciamento dos familiares, ausência de assistência em saúde de modo geral e a falta de recursos financeiros. | Português BVS |
| 4 | SANTOS, et al. 2018 | Diagnósticos de Enfermagem de Mães Encarceradas | Inúmeras mulheres que se encontram no ambiente carcerário apresentam, problemas dentários, pela falta de assistência odontológica, problemas gastrointestinais devido a alimentação inadequada, estabilidade emocional afetada devido as condições insalubres. | Inglês BVS |
| 5 | ANDRADE, et al. 20218 | Maternidade em regime prisional: desfecho maternos e neonatais | As mulheres que ingressa no cárcere têm pouca escolaridade, são usuária de drogas tem um índice grande em doenças sexualmente transmissíveis (IST).No Brasil ocorre baixa nas consultas e orientações de pré-natal. | Português BVS |
| 6 | MEDEIROS, et al. 2019 | Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre saúde da mulher no sistema prisional | Conforme a estudo realizado foi observado um grande percentual de mulheres jovem no sistema prisional que não utilizavam nem um tipo de método contraceptivo para evitar a gravidez, Muitas revelaram ter vários parceiros e não se prevenia contra ISTs. | Português BVS |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | Autor/ano | Título | Resultados | Idioma Bases de dados |
|----|---------------------------------|---|---|-----------------------|
| 7 | SILVA, Karinna Alves et al 2017 | Relato de experiência sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de orem | Para a realização da SAE no sistema penitenciário de modo geral, se encontra certos obstáculos constantes, como a segurança carcerária irregular, nível de ameaça das detentas e local perigosa que podem limitar a efetividade para ofertar promoção a saúde. Nesse contexto do sistema punitivo. | Português BVS |
| 8 | MATOS, et al. 2019 | Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão | Na unidade infantil UMU, as grávidas relatam que o atendimento tanto humanizado quanto de saúde melhoraram recebendo cuidados que antes era negligenciado. Porém, ainda assim, deixa a desejar no que diz respeito à saúde, com o número insuficiente de consultas de pré-natal e com especialistas. | Português SCIELO |
| 9 | FOCH, et al 2017 | Vivência de gestantes em situação de prisão | O presente artigo retrata a realidade das presas grávidas nas penitenciárias. As mesmas relatam pelas superlotadas, acarretando na falta de privacidade, prejuízo do sono, repouso, afetando a gravidez. Falam do sentimento de dupla punição pelo delito cometido e a sensação de serem mães no cárcere. | Português LILACS |
| 10 | MEDEIROS et al. 2021 | Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro | Algumas práticas de saúde da atenção primária realizadas pelos profissionais de saúde, como de serviços de educação em saúde, testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis, consultas, exames ginecológicos e exames mais detalhados hemograma ou ultrassonografia. | Português BVS |

4.1 Os desafios da assistência de enfermagem com grávidas no ambiente prisional

De acordo com Silva et al (2017), e Soares et al (2018), os profissionais da enfermagem sentem dificuldade em prestar assistência à saúde de qualidade no sistema prisional, pela estrutura inadequada do local de atendimento, pela falta de recursos para o atendimento ao encarcerado. Há também a questão da insegurança desses profissionais que mesmo com agentes penitenciários no local do atendimento, atuam de forma direta com esses indivíduos colocando assim a sua vida em risco.

Diante desse contexto o profissional enfermeiro ao longo de sua formação precisa de uma preparação para atuar nesse cenário, pois, diante do cuidado à gestante encarcerada, tanto com a escassez de recursos quanto ao sentimento de insegurança, lhe é imposta a cumprir o seu dever de promover a prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia em acordo com os preceitos éticos e legais. Com a ciência de que a legislação brasileira reserva uma série de direitos à mulher nessa situação, há a garantia constitucionalmente que deve ser usufruído por todas as mulheres, estando ou não sob pena privativa de liberdade. Os cuidados médicos na gestação e após o parto são

fundamentais tanto para a mulher quanto para a criança, pois, com essa prática, é possível identificar muitos problemas de saúde que costumam atingir a mãe e seu bebê.

De acordo, com Souza et al (2017) e Matos et al (2019), a cobertura assistencial a saúde, especialmente as consultas de pré-natal e seu acompanhamento, é considerado baixo no sistema prisional. Tendo em vista que o acompanhamento durante o pré-natal é de suma importância à gestante, pois tende a acompanhar o desenvolvimento do feto, esclarecer dúvidas decorrentes na gravidez, ao parto e até da maternidade em si.

Com a escassez de recursos básicos essenciais ou a ausência de um pré-natal de qualidade, essas mulheres podem se deparar com qualquer dificuldade durante esse período de acompanhamento, ou no parto e até na amamentação, ocasionando até riscos emocionais e físicos irreparáveis tanto para a mãe quanto para o feto em formação ou a criança após o nascimento.

Portanto, há negligência dos direitos das apenas grávidas, que é um descumprimento da Lei nº 11.942/2009 que assegura o acompanhamento médico a mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. Assim como essa, outras normativas que assegura às grávidas encarceradas são descumpridas e desrespeitada, dificultando à atuação do profissional a assistência à saúde a esse público.

Segundo, Forchi et al. (2017) e Santos et al. (2018), a realidade do ambiente carcerário é prejudicial a presas grávidas, pelo desconforto na superlotação de celas, com a alimentação inadequada nas condições em que elas se encontram e o sentimento de autopunição que muitas vezes contribui para estabilidade na saúde mental da gestante.

Dessa forma, Magalhães (2020) e Carneiro, (2016) afirmam que crescem as dessas mulheres apresentarem depressão pós-parto, a qual realmente está mais presente em mulheres com privação de liberdade.

Diante disso, a ausência da assistência de enfermagem em um pré-natal de qualidade às gestantes aprisionadas ocasiona várias conseqüências, tanto às mães, quanto aos bebês. Assim, essas mulheres grávidas enfrentam problemas como: o estresse e a depressão, mudanças hormonais, que apesar de acontecerem em qualquer gestante, as que estão privadas de liberdade lidam com alterações negativas, a nível hormonal, mais intensa, há também uma alimentação pobre em nutrientes essenciais para o bom desenvolvimento do feto. Contudo, o profissional de enfermagem precisa de uma rede de assistência e apoio a essas mulheres, que além de cuidados físicos necessitam de acompanhamento psicológico para um melhor desempenho durante a maternidade.

Segundo Forchi et al. (2014) e Felix et al. (2017), ressaltam as encarceradas, sofrem discriminações muitas vezes por parte dos próprios funcionários, e além do ambiente ser impróprio para uma gestante o profissional de enfermagem tem o dever de identificar fatores que prejudicam na saúde física e emocional da gestantes.

Neste sentido, Fontana, (2015), retrata a desvalorização das queixas pelo agente penal, e que impede que os sinais e sintomas relatados pelas detentas, cheguem ao conhecimento do enfermeiro, causando delonga no primeiro atendimento e muitas vezes agravo das condições de saúde do indivíduo. Apesar de depararmos com muitos desafios, como mostram os estudos, o desafio na atuação da enfermagem vai além dos sistemas prisionais, as condições precárias de saúde vão além de muros e grades das penitenciárias, o que mostra a necessidade relevante de atuação não só dentro destas unidades, mas em todo o âmbito relacionado a saúde.

4.2 Ações de enfermagem no contexto prisional

Segundo Lopes et al.(2016), Serra et al.(2019) e SILVA, Silva, et al (2020), Direitos de saúde previstos na Lei de Execução Penal (LEP) assegura que todo indivíduo no sistema prisional tem direitos sociais, trabalho, lazer, educação e saúde. Atividades educativas que reduzem o risco de doenças e seus agravos para proporcionar o bem-estar e a justiça social, o acesso universal igualitário tem esse objetivo visto no art. 193.

Com essas ações, as detentas sentiriam- se até mais confortáveis em contribuir com o atendimento da equipe de enfermagem. Entretanto, o profissional de enfermagem tem ampla atuação e importância para indivíduos que tiveram sentença condenatória privativa de liberdade, em especial a ressocialização ,orientação e atividades educacionais para estimular o aprendizado até mesmo dar início ou término da alfabetização, ensino fundamental, médio ou curso tecnológico /graduação para as que não tem profissão, porém é não exatamente isso que acontece na realidade da mulher e gestante em situação de cárcere.É crucial ter supervisionamento desses direitos que por lei devem ser garantidos e deveriam ser presentes no cotidiano das encarceradas e através dessas ações poderiam contribuir no futuro dessas mulheres.

Para Dalenogare et al (2020), Medeiros et al. (2020) e Chaves et al.(2017), Promover assistência em saúde na prisão se torna um grande desafio para os profissionais de saúde as instalações e o ambiente precário, com isso conseqüentemente torna a pessoa suscetível e várias comorbidades e desenvolver distúrbios psíquicos nesse âmbito.

Para a gestante encarcerada essa realidade acaba ficando de forma oculta e esquecida pela sociedade, onde pouco se sabe dos direitos, por serem poucos abordados, o que leva conseqüentemente, a poucas ações assistenciais e psicológicas a essas mulheres.

Quem já tem um histórico de transtorno mental costuma ser mais propenso a desenvolver um novo quadro durante a gestação. Mulheres com transtorno bipolar, por exemplo, têm 100% mais risco de ter um episódio psicótico. Mas outros fatores, como histórico familiar, suporte social reduzido, gravidez indesejada e conflitos com o parceiro ou a parceira podem ser gatilhos. Além disso, a própria oscilação hormonal durante o período pode desestabilizar a pessoa. Para minimizar a probabilidade de um episódio de crise para aquelas que já têm alguma condição mental ou evitar o desenvolvimento de um novo quadro, o acompanhamento especializado é fundamental, todavia essa população não tem essa assistência regulamente.

E lamentável a realidade das gestantes encarceradas uma vez que se sentem excluídas, em uma fase delicada de sua vida, principalmente no caráter psicológico e biológico, o que afeta o seu emocional drasticamente o que pode também atingir a criança. Se tornando até prejudicial, após o nascimento afastar a criança do convívio da mãe encarcerada ou mantê-la presa junto com a mãe. Conseqüentemente levando o rompimento do vínculo com o filho e a preocupação poderão surgir sobre quais pensamentos o filho poderia ter sobre uma mãe que cumpriu pena no sistema carcerário, tem que ser observado analisando todos os aspectos emocionais, físicos e psíquicos. Sendo necessário até um acompanhamento psicológico em alguns casos, pois, quando a mente não vai bem, ou seja, se não um cuidado na saúde mental e das suas emoções, o corpo sofre, pois aquilo que não é resolvido na mente, o corpo acaba transformando em doenças físicas.

Sendo assim, o enfermeiro na sua atuação executa atividades de saúde nos níveis da básica à alta complexidade realizam ações educativas para cada necessidade da pessoa privada de liberdade, ações preventivas como o controle da hipertensão, diabetes, realizar ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV/Aids e ISTs, atenção à saúde bucal para a saúde da mulher em geral e torna-se um grande desafio para essa categoria de profissionais da saúde diante as conseqüências de uma má gestão (BRASIL, 2003).

Para Andrade et al. (2018) e Medeiros et al. (2019), a maioria das mulheres restritas de liberdade são jovens e tem o perfil de baixa escolaridade, usuárias de drogas, que mantinham relações com vários parceiros sem o uso de qualquer método contraceptivo ou prevenção de contra IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

Essas mulheres privadas de liberdades que apresentam qualquer tipo de IST's devem receber atendimento médico e acompanhamento contínuo em alguns casos, dependendo da gravidade da doença. E quando necessário encaminhar para outros locais de atendimento específicos, para tratar o tipo de doença que apresentam e muitas são tardia dificultando o tratamento da comorbidade que poderia ser tratada de uma forma simples e rápida sem piorar o quadro da patologia que pode conseqüentemente desencadear outras doenças . Essas ações que são necessárias no contexto prisional é insuficiente para um acompanhamento de qualidade, por falta de recursos para realizar os exames.

Enfatizando que outro ponto fundamental as condições e aos cuidados direcionados a essas mulheres, são medidas relacionadas a saúde sexual, como contenção da taxa de natalidade e a realidade da maternidade dentro do sistema prisional. Entretanto, é certo afirmar que a saúde da mulher principalmente em condições sanitárias, é um pouco mais complexa que a do homem, devido a anatomia sexual feminina, o que torna mais propício o aparecimento de infecções e afecções. No entanto, nenhuma dessas peculiaridades e necessidades é levado em consideração, nem para a saúde masculina, muito menos para a feminina, o que torna global o descaso e as condições insalubres dessas unidades, dificultando muitas vezes as ações do profissional de enfermagem nesse ambiente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo elucidada a atuação do enfermeiro no sistema penitenciário mostrando com clareza os desafios expostos nesse sistema, levando em consideração como poderá auxiliar na formação do enfermeiro para atuar nesse âmbito e garantir os direitos desse grupo populacional e como as ações de enfermagem podem trazer melhoria na qualidade de vida das encarceradas. A vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é amplificada na condição prisional, aumentando da carência nas intervenções e na realização da assistência ao pré-natal de forma integral a gestante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988. Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984.** p.10,14 Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf >Acesso: 20 Set. 2021

BRASIL. **Constituição Federal. Art. 5º Parag.L. 1988** Disponível em:
<<https://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/constituicao-federal/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil>> Acesso: 20 Set. 2021

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. **Reflexões Sobre a Assistência em Enfermagem à Mulher Encarcerada: um estudo de revisão integrativa 2018.**p.7 Disponível em:
<<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240> >Acesso:14 Set. 21

KARPOWICZ, D.S. **Prisões Femininas no Brasil: possibilidades de pesquisa e de fontes 2016.** p.1 Disponível em: <http://www.eeh2016.anpuh-rs.org.br/resources/anais/46/1469038254_ARQUIVO_ArtigoANPUHRegional-Final.pdf > Acesso: 30 Out. 21

SANTOS, I.G.; I.P.; SILVA, Y.A.G; MAZULLO. **Mulheres no Cárcere: Uma revisão de literatura sobre a realidade das mulheres encarceradas 2020.** p.3 Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/344544365_Mulheres_no_carcere_Uma_revisao_de_literatura_sobre_a_realidade_das_mulheres_encarceradas Acesso: 30 Out. 21

SANTOS, I.S; MASULLO. **Prisões: um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no brasil 2014.** Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/journal/5743/574364489017/html/> >Acesso: 30 Out. 21

DELZIOVO, C.S.; JESUS, E. B. S. C. **Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade 2015.** p.9,18,20 a 29 Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf> Acesso: 17 Set.21

Malta, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 8 Novembro 2022] , pp. 1799-1809. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. > Acesso: 06 Set. 2021

SILVA, M. C P. **Desafios do Enfermeiro na Assistência à Saúde da Gestante Privada de Liberdade 2020.** p. 2,10-11 Disponível em:
<<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/116>> Acesso:14 Nov. 2021

CIODARO, A. M. F. **Aspectos Psicossociais e Jurídicos das Mulheres Gestantes Encarceradas no Brasil 2020**. p.7 Disponível em: Acesso:14 Nov. 2021

KAZMIERCZAK, J. E. L. S. **Violência e Criminologia 2020** p.65-66 Disponível em: <<https://siacrid.com.br/repositorio/2020/violencia-e-criminologia.pdf>> Acesso: 24 Nov. 21

RONCHI. **A Maternidade e o Cárcere: uma análise de seus aspectos fundamentais 2017**.p.5 Disponível em: <<https://www.pucrs.br>> Acesso:17 Set.21

BARBOSA ML, Medeiros SG, Chiavone FBT, Atanásio LLM, Costa GMC, Santos VEP. **Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review 2019**.p.4 Disponível: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1012099>> Acesso: 9 de Março 2022

FÉLIX, França DJR de, Nunes JT et al. **O Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário 2017**.p.8Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15187/24357> > Acesso: 9 de Março 2022

MEDEIROS MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva NAS, Silva JKAM, Anunciação BMG. **Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. 2021** jan/dez; 13:1060-1067. DOI: [http:// dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962.p.4](http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962.p.4) Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252940>> Acesso: 9 de Março 2022

MEDEIROS, Oliveira LV, Silva GWS, Lopes TRG, Carvalho JBL, Miranda FAN. **Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre saúde da mulher no sistema prisional 2019**.p.9 Disponível em :<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024149>> Acesso: 11 de Março 2022

SANTOS RMA, Linhares FMP, Morais SCR, Guedes TG, Guimarães ML. **Nursing Diagnoses of incarcerated mothers. Rev Esc Enferm USP. 2018**;52:e03338. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024503338> 2018 .p.3 Acesso: 11 de Março 2022

SOARES AAM, Castro GMO, Almeida IEM, Monteiro LAS, Torres LM. **Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. Rev baiana enferm. 2020**;34:e34815.p.7 Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098747>> Acesso: 11 de Março 2022

SOUSA, L. et al. **Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina 2017**.p.9 Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098999>> Acesso: 11 de Março 22

MATOS, K. K.C.; SILVA, S. P. C.; NASCIMENTO, E. A. **Filhos do Cárcere: Representações Sociais de Mulheres Sobre Parir na Prisão 2019.** 4-5-6-7-8 p. Disponível em: <<https://www.scielo.br>> Acesso: 13 Mar. 2022

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. **Ausência de Assistência à Gestante em Situação de Cárcere Penitenciário 2013.** 5-6 p. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S141485362013000300005> Acesso: 13 Mar. 2022

FORCHI, M. C. S.; SILVA, A. R. C.; LOPES, M.H.B.M. **Pré-natal Em Unidade Básica de Saúde a Gestantes em Situação Prisional 2014.** 5p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721852>> Acesso: 13 Mar. 2022

LOPES, T.C.; PINHEIRO, R. **Trajetória de mulheres privadas de liberdade: Práticas de cuidado no reconhecimento do direito à Saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais 2016.** p5. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/DtQd7vgkHTZf55pwdTc9PwDtc9pjh/abstract/lang=em>> Acesso em: 13 Mar. 2022

DALENOGARE, et al. **Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na Prisão 2020.** 5-6-7-8-9 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356053>> Acesso em: 13 Mar. 2022

FOCHI, M.S. et al. **Vivência de gestantes em Situação de prisão 2017.** 4-5-6-7-8 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913080>> Acesso em: 13 Mar. 2022

ANDRADE, A. B.C.A.; GONÇALVES, M.J.E. **Maternidade Em Regime Prisional : Desfecho Materno E Neonatais 2018.** 4 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-98632>> Acesso em: 12 Mar. 2022

MOURÃO, Oliveira, Et al. **Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência, 2015.** P.3 Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanere/article/608>>. Acesso: 07 Jun. 2022

SERRA, Lima. **Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência, 2019.** P.6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kFw8VvLpwfxfksnCMrCVFz/?lang=pt>>. Acesso em: 07 Jun. 2022

SILVA, Silva , et al. **A educação em saúde e o conhecimento de mulheres reclusas, 2020.** P 4 Disponível em: [https:// editorarealize.com.br](https://editorarealize.com.br) . Acesso em: 08 Jun. 2022.

Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 16 Outubro 2022] , pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

APOLINÁRIO, **Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756078>> Acesso: 31 de Out de 2022

CARNEIRO, Z., & Veríssimo, M. **Gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere. Extensão em Ação, 2016.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18189/16484/229617>> Acesso: 31 Out. 2022

FONTANA, Rosane Teresinha. **O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 235-243, abr. 2015.** Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4510/1/TCCEDUARDOTELES.pdf>> Acesso: 31 Out. 2022

MAGALHÃES, F. A. **A maternidade no cárcere à luz da criminologia feminista [Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais. Curso de graduação em Direito, 2020.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18189/16484/229617>> Acesso: 31 Out. 2022

MARI JJ, Williams PA. **Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. The British Journal of Psychiatry 1986;** 148(1):23-26. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/transtornos-mentais-na-gravidez-quem-esta-mais-propensa-a-desenvolver/#:~:text=Segundo%20um%20estudo%20publicado%20no,mais%20comuns%20entre%20as%20gestantes.>> Acesso: 31 Out. 2022

SILVA, Karinna Alves et al. **Relato de experiência sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de orem 2017.** p.7 Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034476>> Acesso: 11 de Março 2022

GONÇALVES. Mães no Cárcere: A violação do direito à gravidez e à maternidade no sistema prisional 2020. 5p. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83697/maes-no-carcere-a-violacao-do-direito-a-gravidez-e-a-maternidade-no-sistema-prisional>> Acesso: 14 nov. 2021

Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) – junho de 2017. Organização: Marcos Vinícius Moura Silva. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf> Acesso: 28 Maio 2022

LIMA, G. M. B. Mulheres presidiárias: Sobreviventes de um mundo de sofrimento, desassistência e privações. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB –. Disponível em: <https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772192_1635d32f7239cd3bcf643523baabdd02.pdf> Acesso: 28 Maio 2022

Inserção de cuidados paliativos em crianças com diagnóstico de câncer

Capítulo 9

EDEANE KAROLINE MOREIRA GOMES¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail:

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer se define como sendo um grupo de doenças que apresentam o crescimento desordenado das células, onde essas invadem órgãos e tecidos. Essas mesmas células quando passam pelo processo de divisão acontece de forma rápida e demasiadamente agressiva, causando assim a formação de tumores, estes podendo se alastrar para outras regiões do corpo (PACHECO e GOLDIM, 2019).

De acordo com os dados do Inca (2021) na lista das principais causas de mortes no Brasil, o câncer assume a liderança com cerca de (8% do total) entre crianças e adolescentes nas faixas etárias de 1 a 19 anos. Em relação a oncologia pediátrica foram estimados cerca de 12.600 novos casos de câncer para 2016, o que corresponde a 3% do total neste mesmo ano no Brasil (INCA, 2015). No que diz os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde, dentre os tipos mais comuns de câncer infantil, se destacam os: câncer dos tecidos produtores de sangue (leucemia), câncer do sistema linfático (linfomas) e tumores cerebrais. O progresso dos estudos e tratamentos permite que o percentual de cura chegue a 70% em crianças (INCA 2008).

O câncer infantil é julgado com sendo uma doença rara, e que o tratamento é extenso e traumático tanto para a criança como para os envolvidos no processo, sejam eles familiares ou profissionais de saúde. A possibilidade de cura nem sempre existe para todos os casos, embora tendo avanços tecnológicos que visam a cura, o que leva a um padecimento emocional, psicossocial, espiritual e físico durante o tratamento, porém o público infantil em benefícios no que cerne ao cuidado paliativo (MARTINS e HORA, 2017; SOUSA, Silva e PAIVA, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), compreende o termo cuidado paliativo (CP) como um recurso terapêutico que tem como propósito trazer a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, podendo esse cuidado ser voltado tanto para adulto ou crianças, e também para as famílias que passam por problemas provenientes de patologias que põe em risco a vida, impulsionando a prevenção e o alívio do sofrimento através da avaliação, identificação e tratamento da dor e outros problemas físicos e psicossociais.

Brasil (2008) aponta que a assistência paliativa não tem função curativa, ela está voltada ao controle de sintomas, com o objetivo de melhorar e preservar a qualidade de vida de pacientes oncológico em estágios avançados até o final a partir da implementação de uma quantidade pequena de recursos tecnológicos e um maior investimento em recursos humanos e multiprofissionais oferecendo cuidados que visam a promoção do conforto e a diminuição do sofrimento.

Tendo em vista que o período que antecede a morte de um indivíduo portador de doenças neoplásicas impossibilitadas de cura é um dos mais importantes e que pode acarretar maior sofrimento para os pacientes e seus familiares, também consiste no momento em que o enfermeiro exerce um papel fundamental na diminuição desses agravos.

Esse estudo também tem como intuito provocar uma reflexão na equipe de enfermagem quanto ao seu papel junto aos pacientes acometidos por câncer avançado, bem como também ao suporte necessário aos familiares dos mesmos. Sempre tendo em vista a melhora na qualidade de vida destes pacientes.

Com uma abordagem integral, os cuidados paliativos podem fazer com que uma experiência teoricamente destrutiva venha a se tornar algo que fortifique os laços entre membros da família permitindo aos profissionais envolvidos tratar e dar conforto sempre que possível, ainda que não possam proporcionar a curar para o paciente.

Essa pesquisa do tipo narrativa, tem por objetivo geral discutir sobre os cuidados paliativos voltados à crianças com diagnóstico de CA. Tendo também como objetivos específicos, discutir sobre as condutas de enfermagem frente a crianças em cuidados paliativos oncológico e descrever percepções de familiares em relação aos cuidados paliativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer Infantil

Com base nos dados do Instituto Nacional do Câncer-INCA (2015), precisamente em 2013, no Brasil houve cerca de 2.800 óbitos causados pelo câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos). Tornou-se a segunda posição de óbitos ocorridos em 2013 para crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos), ficando somente abaixo dos óbitos por causas externas, designando-se como a doença de maior letalidade (BRASIL, 2015).

Grande parcela de sua incidência está relacionada a fatores genéticos e hereditariedade e não a fatores de riscos como ocorre no adulto. Por conta desse motivo, existe certa dificuldade para definir o que ocasionou sua ocorrência, como poderia ter sido evitado nestas faixas etárias e a confirmação do diagnóstico, já que os sinais e sintomas são inespecíficos e bem diferentes dos que ocorrem nos adultos (BAUER et. al., 2015).

Quando a doença se apresenta em estágio progressivo ou se encaminha para esta condição, mesmo quando esteja fazendo o tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa passa a ser cogitada no manejo dos sintomas que seja de difícil controle e dos aspectos psicossociais associados à patologia. Na fase terminal, onde o paciente tem pouco tempo de vida, a prática paliativa se torna mais intensa para proporcionar o máximo de qualidade de vida ao mesmo (BRASIL, 2016).

2.2 Os cuidados paliativos em oncologia pediátrica

Os cuidados paliativos juntamente com o cuidar do ser humano, no qual se encontram sem possibilidades terapêuticas de cura ganharam destaque na década de 1960. Esta filosofia foi construída para fornecer uma assistência diferenciada ao paciente com doença avançada até o fim da vida, no ambiente hospitalar tanto como em ambiente domiciliar, embasada no binômio paciente-família, chamado de movimento hospice, desenvolvido e originado na Era Cristã (FRANÇA et. al., 2013).

No Brasil os cuidados paliativos possuem uma história recente, o primeiro serviço desses cuidados aqui no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul no ano de 1983, logo depois na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, em 1986, Santa Catarina e no Paraná. O Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde, implantou em 1998 o hospital Unidade IV, direcionado somente para os Cuidados Paliativos (HERMES, LAMARCA, 2013).

Usando um conceito geral, os cuidados paliativos possibilitam uma melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias, usando da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e uma avaliação concludente para o tratamento da dor e outros problemas de caráter físicos e psicossociais (WHO, 2002)

No que diz as recomendações da OMS em 2002, os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível, o preferível seria a partir do diagnóstico de uma doença de caráter letal.

O paciente é inserido em um programa de cuidados paliativos quando além do tratamento curativo, existam sintomas e desconfortos que comprometem sua qualidade de vida. Esses pacientes se caracterizam por um padrão de múltiplas necessidades e alta demanda, apresentando o seguinte perfil:

- Possui enfermidade avançada e progressiva.
- Mínimas respostas à terapêutica curativa.
- Alterações emocionais (para o paciente e sua família).
- Necessidade de adequação terapêutica.
- Tempo de vida limitado (MARCIEL, et al, 2006).

Quando se iniciou, os cuidados paliativos tinham como preferência somente os pacientes adultos que apresentavam doença oncológica. Entretanto, sabe-se que tem os Cuidados Paliativos Pediátricos, o qual requer mais atenção e possui diferenças e algumas particularidades em relação ao cuidado prestado ao adulto (IGLESIAS, et al, 2016). Cuidado paliativo pediátrico é designado como um programa devidamente organizado, direcionado para a criança com vida limitada em decorrência de uma doença incurável. O mesmo se torna eficaz minimizando os sintomas e fornecendo apoio psicológico para o paciente e dando também suporte para a família em tomada de decisões.

Crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer e seus familiares, passam por situações de enfrentamento com o agravamento e progresso da doença, sendo eles: prognósticos incertos, negação à aproximação da morte e o fim das possibilidades de cura, sem contar do tempo curto entre os sinais de incurabilidade e a morte. Assim, nessa fase

o paciente e a família carecem de uma abordagem específica de atenção à saúde, com foco na sua qualidade de vida (SANCHES, NASCIMENTO, LIMA, 2014).

Os cuidados paliativos são utilizados em algumas categorias específicas de acordo com as necessidades do paciente.

Os cuidados paliativos aplicam-se a seis condições: crianças nas quais o tratamento curativo é possível (cuidado paliativo em momentos de incerteza ou falha na cura); crianças que necessitam de longos períodos de tratamento intensivo; crianças para as quais não há esperança de melhora (GARCIA-SCHINZARI, SANTOS, 2014, p.100).

O que faz apressar ou retardar o processo de morte, não são as intervenções paliativas, as mesmas apenas identificam a morte como sendo um processo natural. Onde seu objetivo principal é dar atenção ao enfermo, e não à doença, viabilizando uma abordagem multiprofissional que possa ajudar o paciente a desfrutar melhor da vida, lhe oferecendo um tratamento de respeito, atendendo às suas necessidades o aceitando com seus valores, crenças e hábitos (VARGAS et. al., 2013).

3. METODOLOGIA

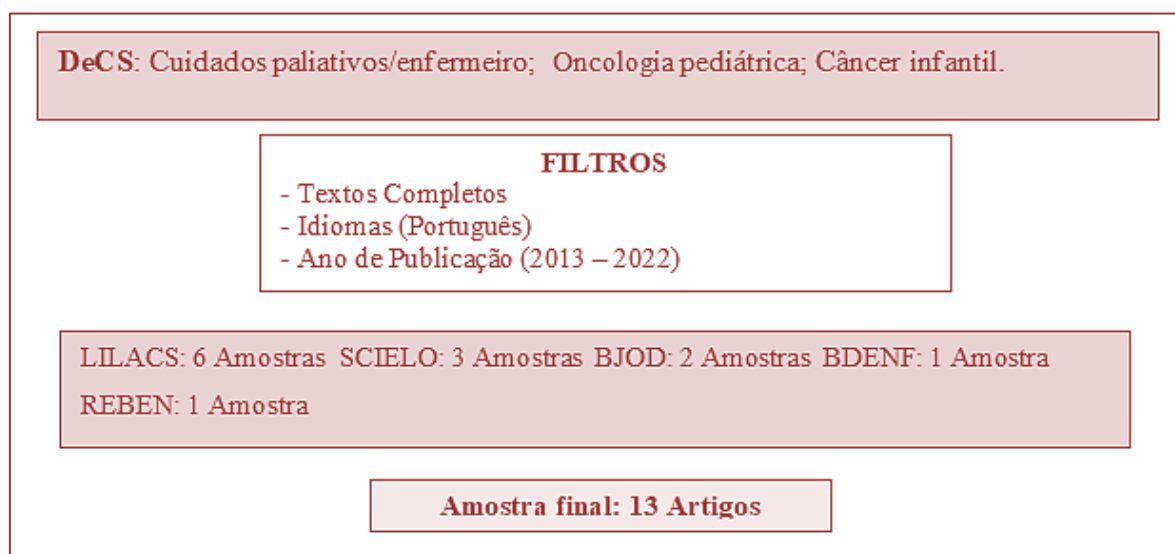
O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, baseadas em análises de literaturas publicadas em livros, artigos de revista impressos ou digitais (RIBEIRO, 2014). A revisão narrativa ou tradicional associa-se a seis etapas: a escolha do tema; busca na literatura; seleção de fontes; leitura transversal; redação e referências. (SOUZA et al. 2018)

As coletas de dados foram feitas a partir de artigos científicos disponíveis em bases de dados e revistas como: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), LILACS, BDEF, REBEN e Brazilian Journal of Development. A busca por esses dados foram feitas através de Descritores em ciências da saúde (DECs) no idioma português, foi procurado artigos publicados no período de 2013 à 2022, onde o critério de busca norteou-se a partir dos seguintes descritores: “Cuidados paliativos”, “Oncologia pediátrica”, “câncer infantil/na criança” e “atendimento do enfermeiro”. Os critérios de elegibilidade para a obtenção dos dados foram artigos disponíveis em bases de dados online, publicados na íntegra e referente a pesquisas primárias. Foram adotados como critérios de ineligibilidade: artigos que requeriam pagamento para se ter acesso e artigos que apesar dos descritores, do título e do resumo, não atendiam à ideia do estudo.

Os resultados serão analisados e apresentados em forma de tabelas e fluxogramas, com o intuito de facilitar e proporcionar a melhor compreensão do presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1- Fluxograma de etapas de seleção de artigos.



Após a análise dos artigos de amostra final, percebeu-se que os mesmos trazem como ideia central os cuidados paliativos voltados para a criança que recebe um diagnóstico oncológico, bem como também os cuidados centrados na família, o que atendia de forma satisfatória as necessidades desse estudo. Podemos observar as etapas de seleção dessas amostras de artigos na **figura 1**, acima.

Em vista de ter uma melhor organização e compreensão das pesquisas selecionadas para compor este presente estudo, os mesmos serão apresentados através de uma tabela, na qual conterá uma síntese dessas pesquisas, autor/ano, título, bases, idioma e resultados. **(Quadro 1)**.

4.1 O Cuidado paliativo de crianças com câncer e seus impactos gerados na família

De acordo com Anjos, et al. 2021, o primeiro impacto para os familiares é a chegada do diagnóstico, o qual se torna um dos momentos mais conflituosos, já que é nesse momento que na maioria das vezes se tem a fase de negação, culpa revolta, medo da morte, até vim a chegar o momento de aceitação.

Silva et. Al, (2008) salienta que o impacto emocional com que a família recebe o diagnóstico é evidentemente claro e perceptível. Logo, a mesma passa a pensar que a morte é algo certo, em razão da crença de que o câncer não tem cura, sendo esse pensamento uma tese que ainda é bastante espargida entre a sociedade fora das esferas da saúde. A família fica ansiosa, desesperada, com medo, indigna-se com a situação que está vivenciando, se sente culpada e desorientada, se apresenta por vezes paralisada, sem ação e apresentando atitudes agressivas. Neste momento o caminho de incertezas, dúvidas e sofrimento passam a surgir, de forma que, tudo o que em sua vida era normal, rotineiro e previsível passou a ser revoltado e inesperado, gerando assim um estresse em grande proporção.

É notório que grande parte desse estresse apresentado pelas famílias, a maioria deles são causados por situações de euforia em querer proporcionar o melhor cuidado para a criança enferma. Em razão de que, logo depois do diagnóstico vem a preocupação por parte da família em dedicar-se da melhor forma possível nesse processo de tratamento.

Assis et, al. (2020), destaca que são muitas as mães e famílias que modificam de forma abrupta suas rotinas para atender às demandas do tratamento oncológico, no processo de adoecimento da criança. Vivendo em função de atender às necessidades da criança e, na maioria das vezes, todo esse desempenho lhes retornam em forma de sobrecarga, cansaço e pensamentos constantes voltados para o processo saúde-doença da criança.

Sendo assim o investimento de toda a família é muito grande para que o tratamento ocorra. Separações, interrupções de atividades e preocupações em manter o restante da família também são ocasionadores de estresse, normalmente porque um familiar acompanha a criança no tratamento e o outro tenta manter o emprego. Dessa forma, a desestruturação familiar ocorre, pois aquele que acompanha fica voltado quase que inteiramente para a criança doente, e o que sustenta a casa para o restante da família, se encontra em um estado complexo de estresse físico e emocional. (DUPAS, CALIRI e FRANCIOSI,1998).

Em virtude de todas essas mudanças, os cuidados paliativos passam a ser questionado pela equipe, em ser cotado e posto em prática, em vista de ajudar a família nessa transição tão complexa de ser compreendida.

Dias, et Al. (2021), Frisa que a família correlaciona os CP como “o cuidado que seja voltado aquela pessoa que se encontra gravemente enferma”. Sendo assim as mesmas apresentam expectativas limitadas em relação à equipe de cuidados paliativos. Entretanto, aos poucos a tendência é que a equipe possa ganhar a confiança da família e tenha seu trabalho visto de uma forma positiva. Até chegar a uma fase em que os familiares de pacientes com câncer esperem que a abordagem paliativa seja algo que possibilite bem-estar e qualidade de vida ao seu familiar (PINHO et, al.2020).

Associado a isto, Cavalcante e Torres. (2014), reforçam que a falta de conhecimento em relação aos cuidados tem se tornado o grande vilão para uma boa aceitação dos mesmos por parte da família. A sensação de não saber como proceder e a falta de orientações sobre a patologia e suas características trazem à família um sentimento de impotência e de falta de confiança nos cuidados que são prestados ao seu familiar doente.

Assim, percebe-se o quão importante torna-se o processo de discussão desta temática, uma vez que é importante refletir sobre a assistência que deve ser direcionada aos mesmos, bem como também promover informações de fácil compreensão a cerca dos cuidados paliativos. Pois dessa forma ficou claro que os familiares obtêm uma boa aceitação dos cuidados, passando a ter mais confiança no mesmo.

Dessa forma vale ressaltar que os cuidados paliativos se torna ferramenta válida, não somente para o paciente, mas também, é um tipo de cuidado que funciona como suporte para a família, uma vez que a mesma se torna uma peça de extrema vulnerabilidade nesse processo exaustivo de tratamento. E a qual necessita de cuidados, atenção e empatia.

4.2 Condutas de enfermagem frente a criança em cuidados paliativos oncológico.

Quando se fala de cuidados paliativos o profissional de enfermagem fica a frente do tratamento terapêutico, buscando promover o alívio da dor e quaisquer sintomatologias vindas da doença, buscando também reduzir o sofrimento e promovendo o conforto e dignidade do paciente (SILVA, 2021).

Monteiro, Rodrigues e Pacheco (2012) salientam que a dor é considerada como um dos sintomas mais persistentes do câncer. Dessa forma os profissionais da enfermagem caracterizam o gerenciamento da dor como uma das ações de cuidados imprescindíveis ao perfil de crianças em cuidados paliativos, sendo realizado com a máxima destreza e afeição da forma mais humanística possível. (SCHNEIDER et al, 2020). Esse

gerenciamento é feito através das medicações prescritas, sanando um desconforto, seja ele gerado pela troca de curativo, um acesso venoso doendo, a insônia, ou a posição (SANTOS, 2020).

A predominância de dor aumenta de acordo com o desenvolvimento da doença. Ocorrem em média 30% de dores moderadas e intensas em pacientes com câncer em tratamento e em pacientes com estágio de câncer avançado 60% a 90%. Seu controle necessita ser baseado em uma avaliação cuidadosa com evidência de suas possíveis causas, precisando investigar os fatores psicossociais que possam estar relacionado a seu impacto, no paciente. Os direitos da criança e do adolescente hospitalizado preconizam que toda criança tem o direito de não sentir dor, quando se tenha meios para evitá-la. Seguindo e cumprindo este direito, levando em consideração a relevância ética de preservar a integridade moral do indivíduo, a enfermagem pediátrica oncológica como participante ativa de uma equipe multiprofissional, tem como um de seus objetivos no cuidado da criança, a prevenção da dor, a promoção do conforto e a preservação da qualidade de vida. A dor em crianças com tumores malignos está relacionada à doença, aos procedimentos diagnósticos ou ao tratamento da neoplasia. Independentemente da causa, a dor da criança deve ser de forma adequadamente tratada da seguinte forma:

- Dar credibilidade quando a criança diz sentir dor
- Conhecer a história e a procedência da dor
- Levantar os aspectos psicossociais
- Realizar o exame físico diariamente
- Fazer o tratamento da causa primária (INCA, 2002).

Sendo assim fica claro que a dor é única e pessoal. Não existe uma linguagem padrão para descrever a mesma. Dessa forma fica nítido a importância do profissional conhecer o paciente como um todo, dessa maneira fica mais fácil identificar a dor, o seu grau e sua procedência, para que assim possa ser sanada, aliviada de uma maneira eficaz.

Santos, (2022), enfatiza que o enfermeiro e a criança durante o processo de tratamento tendem a formar um elo, o qual constitui o processo de cuidar, integrando assim: técnica, intuição, comunicação, diálogo e sensibilidade. Esse vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente tende a potencializar a construção de uma relação singular, baseada e sustentada na esperança, na confiança e no respeito. Dessa

forma o cuidado passa a alcançar resultados significativos, em virtude das trocas e do compartilhar de emoções e sentimentos. Para que essa troca singular aconteça necessite-se que os profissionais envolvidos nos cuidados paliativos sejam providos de simpatia, amor, compaixão, carinho e dedicação, tudo em prol do bem-estar da criança. (VERRI, 2019).

De acordo com Nascimento e Trentine, (2004), o cuidado de enfermagem extrapola a técnica (procedimento), sendo expresso pelas atitudes, além de ser relacional. O diálogo entre os profissionais de saúde, paciente e familiares favorecem um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade. O profissional precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o outro ser. Desta forma, ambos se fortalecerão e poderão encontrar a solução para o problema de saúde.

Silva, et al. (2015), pontua que além do cuidado em relação à dor, a enfermagem procura deixar o paciente o mais confortável possível, deixando os mesmos ter as pessoas desejadas por eles mais próximas, analisando a possibilidade de liberar mais visitas. O ato de cuidar sendo de forma (verbal, não verbal ou ambos), a presença física ou o olhar silencioso, assegura uma boa aceitação do cuidado por parte daquele que o recebe (FRANÇA, et al.2013).

Monteiro, et al. (2014), trás a importância do uso de recursos lúdicos, utilizados como facilitador do difícil processo que é a hospitalização. Mesmo não impedindo que a criança vivencie momentos dolorosos, essa prática possibilita que ela extravase sentimentos de hostilidade provocados pelas consequências do tratamento. A Enfermagem usa de brinquedos terapêuticos em cuidados paliativos à crianças internadas em tratamento de câncer, para orientar e preparar as crianças para os procedimentos dolorosos ou traumáticos. Dessa forma o enfermeiro pode entrar no mundo da criança para melhor compreensão do mesmo, deixando mais fácil a interação e a tranquilidade da criança diante procedimentos invasivos, proporcionando assim, um cuidado humanizado. (BORGES E BRAMATI, 2020).

A brincadeira tem a função de deixar a criança mais segura em um ambiente incomum, com pessoas desconhecidas e proporciona a comunicação não verbal. O exercício do brincar concede, além da diversão, facilita a expressão dos sentimentos e as emoções pelo quais o indivíduo passa diminuído assim o estresse da criança.

Portanto, o lúdico vem com o objetivo de desconstruir a visão de que a hospitalização seja sinônimo de coisas ruins, dor e estresse. Que através dessa pratica seja

possível melhorar a eficácia dos cuidados, promovendo sempre o conforto e dignidade humana.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais a demanda de pacientes que necessitam de intervenções de cuidados paliativos vem aumentando. E quando falamos de câncer infantil não é diferente, por mais que o câncer em crianças seja considerado raro. Com essa demanda crescendo os cuidados paliativos se faz necessário a esses pacientes.

O enfermeiro é o profissional que mais tem contato com o paciente, dessa forma o mesmo fica à frente do tratamento terapêutico. Esses são tipos de cuidados que vão desde as sintomatologias advindas da doença, como também cuidados que buscam reduzir o sofrimento e que promova o conforto e dignidade ao paciente e sua família, dando ênfase para as necessidades básicas, sendo elas: saúde física, emocional, espiritual e social.

Por tanto, através dessa pesquisa espera-se que esta venha a fazer surgir o interesse pela temática aqui abordada, como também salientar a importância do profissional de enfermagem na assistência paliativa com o paciente a partir de sua admissão em âmbito hospitalar.

Esse estudo tornou-se relevante, uma vez que evidencia questões pouco estudadas e que não tem sido preferência nas reflexões e discussões sobre este tipo de cuidado. Sabe-se que o tema Oncologia pediátrica e cuidados paliativos é algo muito amplo e apresentam muitos aspectos, necessitando ser cada vez mais estudados. Sendo assim fica nítido a necessidade da produção de conhecimento específico voltados para essa temática, como: desenvolvimento de educação em saúde e educação continuada voltada para os profissionais que promovem esse tipo de cuidado, como para os próprios familiares que convivem com tal realidade.

REFERÊNCIAS

ANJOS.C, SILVA.A.R.C.M.R,PEREIRA.R.E, SAMPAIO.P.E.C, MARCOS.A.S, CARNEIRO.P.S.C.E. Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa.Rev.**Enfermagem UERJ**.v29. 2021.

ASSIS.LA, SOUZA.S.P.B,SILVA.A.R.D.L, OLIVEIRA.S, DUARTE.M.S.C, ARAUJO.C.R.D. Vivencias de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos mediante diagnostico, tratamento e apoio familiar. **Rev .BDENF**.2020.

BAUER. VFD, FERRARI.PAR, REIS. BT, TACLA. MGMTM. **Crianças com câncer: caracterização das internações em um hospital escola público.** Semina: ciências biológicas e da saúde, Londrina v36, n1. Agosto de 2015.

BORGES, S.G, BRAMATI, R. A importância do espaço lúdico no ambiente hospitalar. FAG Journal of Health. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.** Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm> Acesso em: 27 de Out. de 2022.

CAVALCANTE,S.G; TORRES, S.R.L. Entendimento dos familiares sobre os cuidados paliativos prestados aos pacientes com câncer terminal. **Biblioteca atualiza 2014.** Acesso em 23 de out. de 2022.

DIAS.L.V, VIEGAS.A.C, MUNIZ.R.M, CARDOSO.D.H, AMARAL,D,E,D, CARNIERE.C.M. Cuidados paliativos oncologicos:visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria.**Rev. BDENF.** 2021.

Definition of Palliative Care. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

DUPAS, G.; CALIRI, M. H. L.; FRANCIOSI, M.C.,Percepções de enfermeiras de uma instituição hospitalar sobre a assistência prestada à família e a criança portadora de câncer. **Revista Brasileira Cancerol**, v.44, n.4, p. 327-34, out./dez. 1998.

FRANÇA, J.R.F.S.; et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.3, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NZ6RHrSSqz3vLskWhYMSBPB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

GARCIA-SCHINZARI.RN, SANTOS.S.F. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira.**Rev.Pal. Pediatria.** V32, n1. 2014.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Artigo. Ciênc. saúde coletiva 18 (9). Set 2013. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 29 de out. de 2021.

IGLESIAS, S.B.O, Zollner ACR, Constantino CF. **Cuidados paliativos pediátricos.** Resid Pediatr. 2016;6(0 Supl.1):46-54 DOI: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer na criança e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. Rio de Janeiro: Inca; 2008.

INCA. Instituto nacional do câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. 2002. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf.

LOPES, MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Palliative care: understanding of the assistant nurses. **Rev. Enferm UFPE** (on line) 2013;7(1):168-175.

MACIEL, Maria Goretti Sales, et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

MARTINS, G.B; HORA SS. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2017; 63(1): 29-37.

MATOS, F.A, Moraes TM. A Enfermagem nos cuidados paliativos. In: Figueiredo MTA, organizadores. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62.

MONTEIRO ACM, RODRIGUES BMRD, PECHECO STA. **O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual**. *Rev Esc Anna Nery* [on line]. 2012. Acesso: 10/08/2022.

MONTEIRO, A.C.M, RODRIGUES, B.M.R.D, PACHECO, S.T.A, PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev. enferm. UERJ**. LILACS, BDEFN- Enfermagem. 2014.

NASCIMENTO, E.R.P, Trentini M. **O cuidado de enfermagem na UTI: Teoria Humanística de Paterson e Zderad – Ver Latino-americana Enfermagem** 2004.

PACHECO.L.C, GOLDIM.R.J. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Revista bioética**, v27,n1. 2019.

PINHO, A.A.A, NASCIMENTO, C.R.I, RAMOS,S.W.I, ALENCAR, O.V. **Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa**. *Rev. Bioética*, v28, n4. Outubro de 2020.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014. Disponível em<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

RODRIGUES, Inês Gimenes; ZAGO, Márcia. **O papel da enfermeira nos cuidados paliativos**. In: PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2006.

SANTOS, G.F.A.T.F.; et al. Cuidados paliativos em Oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v.12, p.689-95, 2020. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463>>. Acesso em: 08 jan.2022.

SANTOS, A. J., ANDREAZI, M. J., FERREIRA, M. V. dos S. P., BORGES, A. A., & MARTINS, G. M. (2022). **A criança com câncer em cuidados paliativos e a assistência de enfermagem: uma revisão integrativa** / The child with cancer in palliative care and nursing care: an integrative review. *Brazilian Journal of*

SILVA e SOUZA ADR, Silva LF, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(2):531-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>

SILVA, G. F. da, ASSIS, M. T. B. de, & PINTO, N. B. F. (2021). Cuidados Paliativos na Criança com Câncer: o papel do enfermeiro na assistência do cuidar/ Palliative Care in Children with Cancer: the role of nurses in care assistance. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 53524–53540. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-655>.

SILVA, A.F.; et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.36, n.2, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/v7mLR86DTXnKrLCzJ9Cddsx/?lang=pt>>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SILVA, S.S, AQUINO, A.A.T, SANTOS, M.R. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras.ter. cogn.** v.4 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008.

SANCHES.P.V.M, NASCIMENTO.C.L, LIMA.G.A.R. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos:experiência de familiares. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** V67, n1. 2014.

SCHNEIDER, A.S, LUDWIG, M.C.F, NEIS, M, FERREIRA, A.M, ISSI, H.B. **Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos**. Ciênc. cuid. Saúde. LILACS, BDEFN-Enfermagem. 2020.

SOUSA ADRS, et al. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, 2019; 72(2): 531-540.

SOUSA, L. M. M; FIRMINO, C. F; MARQUES-VIEIRA, C. M. A; SEVERINO, S. S. P; PESTANA, H. C. F. C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**. v. 1, n.1, p. 45-54, 2018.

Disponível

em:<<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25938/1/rperv1n1%2Cp.45-54.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

VARGAS.O.A.M, VIVIAN.J, VIEIRA..R, MANCIA.R.J, RAMOS.S.R.F, FERRAZZO.S, OLIVEIRA.V.J, BITENCOURT.V. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: Uma realidade possível?. **Textos e contexto-enfermagem**.v22,n3. Set de 2013.

VERRI, E.R.; et al. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n.1, p.126-36, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234924/31141>>. Acesso em: 09 jan. 2022.

Atuação do profissional de enfermagem na utilização de laserterapia no tratamento de feridas: uma revisão narrativa

Capítulo 10

EDUARDA ALBUQUERQUE VILAR¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3801-2950>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: enfeduardaalbuquerque@gmail.com

Flávia KAROLYNE AIAMBO TRALDE¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8478-6850>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: flavia-tralde@hotmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A origem do laser é uma temática que reflete grande discursão. No entanto Einstein, em 1916, propiciou o estudo teórico do laser, baseado na teoria quântica de Planck, em 1900. Mas foram os cientistas Arthur Achawlow e Charles Townes que enunciaram os princípios pelos quais os lasers operam (RESENDE, SOCCOL, FRANÇA, 2016).

O raio laser é uma radiação eletromagnética com propriedades particulares que a diferencia da luz comum, tornando-a viável em tratamentos terapêuticos. A laserterapia é considerada como um forma alternativa do cuidado no processo de cicatrização, por apresentar efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e cicatrizantes, no reparo tecidual (MATOS et al, 2018).

Existem dois tipos de laser, o de alta frequência e de baixa frequência. Os lasers de baixa intensidade são usados como agentes terapêuticos após a terapia convencional e possuem propriedades antiinflamatórias, analgésicas e cicatrizantes que podem reduzir o uso de tratamento farmacológico (MENDES et al, 2021).

As feridas são lesões que interrompem a continuidade de pele, de forma superficial ou profunda, podem ser classificadas conforme a sua densidade microbiana, podendo ser: limpa: produzida por procedimento cirúrgico; baixa contaminação: lesão ocorrida há menos de 4 horas; contaminada: decorrente de trauma recente; suja ou infectada: com

presença de inflamação ou contaminação bacteriana aguda (MARTINS; ONOFRE; MARCONDE, 2021).

É competência da equipe multidisciplinar, sobretudo dos enfermeiros (as), avaliar periodicamente o processo de reparação tecidual, atentando para os cuidados de enfermagem. Sendo muito importante a monitorização e acompanhamento clínico de enfermagem, de tal modo que seja possível identificar com brevidade as possíveis complicações (ARMALIN et. al, 2019).

Os curativos são realizados por enfermeiros para o tratamento de lesões agudas ou crônicas mais complexas, conforme descrito na legislação para o exercício profissional da enfermagem. É responsabilidade legal do enfermeiro avaliar a pessoa com lesões e/ou feridas, prescrever, mandar e supervisionar a realização de curativos pelos técnicos de enfermagem, e aplicar curativos quando as condições clínicas ditarem a complexidade do paciente (BRASIL, 2016).

Os cuidados a pacientes com feridas é uma especialidade da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) tendo o intuito de qualificar os profissionais, para tratar as variadas formas de lesões com saberes específicos, técnicas, habilidades e abordagem holística (SILVA et al, 2021).

Em vista dos diversos problemas e complicações das feridas, a laserterapia apresenta-se como um tratamento inovador que colabora para a eficácia da recuperação tecidual da ferida. Assim vale ressaltar que fatores como a auto-estima e a auto-imagem de um indivíduo é importante para sua saúde.

O objetivo desta revisão identificar os benefícios da laserterapia no tratamento de feridas, discutindo os principais efeitos da laserterapia no processo de reparação tecidual e descrever o papel do enfermeiro frente a esses cuidados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CUSTO NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Uma ferida pode ser definida como qualquer interrupção na continuidade dos tecidos do corpo, causada principalmente por trauma ou desencadeada por condições clínicas. Eles são considerados um problema devido ao impacto psicológico, social e econômico nos pacientes, o custo da saúde pública é alto e crescente no Sistema Único de Saúde - SUS. Portanto, o cuidado de feridas é uma questão complexa tendo um aumento

nas pesquisas para melhorar a prática clínica com base em evidências científicas (CARDINELLI et al, 2021).

Nos serviços de atenção primária em saúde (APS), as lesões são frequentemente tratados pela equipe de saúde, onde os processos terapêuticos para lesões de variados níveis, são avaliados e tratados pelo enfermeiro, profissional que culturalmente é detentor da formação que prescreve cuidados em feridas e avalia curativos (CORTEZ et al, 2019).

Várias ferramentas metodológicas, para avaliar pessoas com feridas publicadas na literatura científica internacional, no entanto, a maioria delas passou por um processo de adaptação e verificação transcultural, situação que impede principalmente no Brasil, a aplicabilidade. Além disso, alguns dos instrumentos validados para avaliação de têm como objetivo avaliar lesão, causa específicas, enquanto outras têm uma abordagem mais geral (GARBIUO et al, 2018).

2.2 ANATOMIA DO TECIDO EPITELIAL

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, possui múltiplas funções que permitem a homeostase do organismo. Desta maneira promove a regulação da temperatura corporal, produção de vitamina D, armazenagem de nutrientes, realiza excreção, proteção contra agentes químicos, físicos, biológicos, entre outros. Sua estrutura anatômica se divide em três partes conhecidas como: epiderme, derme e hipoderme (BERNADO; SANTOS; SILVA, 2019).

Cada parte da estrutura anatômica da pele tem um papel diferente. A Epiderme é primeira camada da pele, a superficial, não possui vascularização, constituída por queratinócitos e melanócitos, onde os melanócitos realizam a produção de melanina que promove a cor de pele do indivíduo permitindo sua proteção contra os raios solares (MARTINS; ONOFRE; MARCONDE, 2021).

A derme é a segunda camada da pele, ou a que precede a epiderme. Com características contrárias da primeira camada, pois possui terminações nervosas, vasos sanguíneos e também fibras colágenas e elásticas que são produzidas pela célula chamada fibroblasto com função de resistência e elasticidade tecidual (BERNADO; SANTOS; SILVA, 2019).

Já a hipoderme é a terceira camada da pele, sendo a mais profunda e que precede a derme. Possui uma função muito importante na regulação da temperatura, já que é

constituída por células de gordura, promovendo também isolamento térmico, reserva de energia modelar e do corpo entre outras funções (TORTORA, DERRICKSON, 2017).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de Revisão de Literatura Narrativa (RLN), esse tipo de revisão consiste na análise da literatura recente ou atual, abrangendo uma ampla gama de assuntos em vários níveis, os quais pode incluir os livros, resultados de pesquisa de artigos e literatura publicadas permitindo a consolidação, para a construção de trabalhos (SOUZA et al, 2018).

Neste estudo foram utilizados artigos e literaturas publicadas em bases de dados primária e secundária, entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os seguintes descritores: enfermagem; laserterapia; ferida; tratamento; reparo, com o auxílio do operador booleano AND.

A pesquisa realizada em bases de dados primárias e secundária proporcionou a seleção de 13 artigos. Destes artigos selecionados, foram encontrados cerca de 5 artigos em português, 9 artigos em inglês e 4 artigos em espanhol.

O critério de inclusão de artigos, foram aqueles que estão dentro da temática proposta pela presente pesquisa. O critério de exclusão foi artigos que não se encaixavam na proposta deste trabalho, além daqueles fora do período entre 2016 a 2021, ou seja pesquisas até os últimos 5 anos.

Os artigos e literaturas foram selecionados de acordo com o critério de inclusão e exclusão a partir do título, análise de resumos e finalmente a leitura na íntegra.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização das publicações selecionadas para compor esta RNL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, resultados, idioma e bases, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão.

4.1 Ação da laserterapia no processo de cicatrização de feridas

Os cuidados e intervenções na ferida devem eliminar os fatores que impedem a cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado. Esse cuidado deve resultar em um processo de cicatrização favorável e de cura da lesão, para que ocorra o aumento celular,

criação e despedimento de colágeno, síntese de elastina, revascularização e cicatrização da ferida (LIMA et al., 2021).

Através de Theodore Maiman, desde 1960, graças ao estudo da ciência, biomecânica e biomédica foi desenvolvido o instrumento terapêutico de laserterapia. Onde seu efeito bioquímico desenvolve reações a nível celular, acarretando uma maior produção de energia, causando a aceleração da mitose celular (RODRIGUES, 2018).

O tratamento a laser é um recurso terapêutico que promove efeitos bioenergéticos, bioquímicos e bioelétricos visto que acelera o processo de cicatrização de feridas crônicas vasculares, diabéticas e úlceras por pressão, ainda modula a inflamação e promove a analgesia (MESTRE; RODRIGUES; CARDOSO, 2020).

Barbosa e Mejia (2016) destacam que o uso de lasers de baixa intensidade tem respostas positivas na redução do edemas, infiltrados inflamatórios, deposição de colágeno e proliferação de fibroblastos. Uma vez que atuação dinâmica do laser resulta na proliferação celular, incluindo as fibras colágenas, elásticas e reticulares, desta forma há um aumento do metabolismo celular, através da absorção molecular da luz do laser, nas mitocôndrias, organelas que geram a energia da célula

O laser utiliza um raio de baixa potência, que possibilita sua eficácia não térmica e seu feixe de luz monocromático eletromagnético sobre alguma área do corpo para fins terapêuticos, onde o metabolismo celular em consequência da absorção de fotorreceptores existentes nas células, propagando um grande número de células, por isso é uma terapia sendo usada tanto para auxiliar tratamentos convencionais ou isolada para o tratamento de patologias (FERREIRA, 2016).

Segundo Tallamini e Marques (2021) e Lopes, Pereira e Bacelar (2018), a introdução da terapia a laser no tratamento de feridas, traz como benefícios no processo de cicatrização de feridas, pois há aumento dos níveis de colágeno e do fluxo sanguíneo através da expansão dos capilares e artérias do lúmen vascular. Por ser uma terapêutica menos invasiva do que as convencionais, demonstras-se praticamente sem efeitos colaterais ou desconforto nas pessoas submetidas a esse tratamento.

Silva et al (2020), nos mostra as vantagens e desvantagens na prática da laserterapia, as quais resultam em agilizar o tempo de cicatrização das lesões, diminuindo consideravelmente o tamanho da lesão, acarretando melhora do aspecto tecidual. Entretanto, para que ocorra a eficácia na terapia com laser, é indispensável a intervenção de múltiplos fatores, dentre eles a situação econômica, social, suporte público, cultural,

nutricional, técnica, individual e funcional, além disso pode ocorrer o aumento da área lesionada em casos de lesões contaminadas, ferida aberta ou com hemorragias, podendo promover a vasodilatação aumentando o sangramento.

Desta forma a microcirculação realiza o transporte de nutrientes para os tecidos, removendo detritos e resíduos celulares. Ocorre na pressão hidrostática capilar, acompanhada de reabsorção do líquido extracelular e eliminação do acúmulo de metabólitos, função necessária para aumentar o fluxo sanguíneo local, resultando em redução do edema, alívio da dor e regeneração (SANTOS, et al. 2021).

De acordo com Ferreira, Batista e Catão (2021), a laserterapia é uma alternativa terapêutica utilizada para reparação de tecidos lesionados, pois a reparação envolve a regeneração de células essenciais na formação de tecido de granulação e reconstrução do tecido. Promovendo efeitos anti-inflamatórios, antimicrobianos e analgésicos, o laser é ideal para pacientes que têm feridas que não responderam ao tratamento convencional.

Em lesões por pressão, Santos, et al. (2021), mostra que o laser é um método eficaz que diminui o tempo de cicatrização. Segundo o estudo, houve a cicatrização da LPP de 6 cm em até 5 semanas, além de proporcionar efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, proporcionando uma melhora da autoestima do paciente.

4.2 Atuação da enfermagem no tratamento de feridas com laser

A terapêutica de feridas tem por objetivo alavancar a cicatrização, o profissional enfermeiro detém autonomia para avaliar e intervir neste contexto, devendo estruturar suas ações no processo de enfermagem, assim como anotar todo o seu procedimento realizado (JONES; ROTHERMEL; MACKAY, 2017).

A enfermagem é calsse de profissional apta a realizar procediemntos voltados ao cuidado com as feridas, podendo nesse sentido fazer uso da laserterapia, a qual é um procedimento terapeutico que acareta grandes beneficios no processo de cicatrização de feridas, por meio de sua ação bioquímica e bioenergética (PEDRO et al, 2017).

O estomoterapeuta são os profissionais que conduzem o processo de cuidado das feridas, sejam elas crônicas ou as de procedimentos cirúrgicos, assim como as que apresentam complicações no processo de cicatrização, fato que é bem comum no processo de recuperação. Os estmo detêm de conhecimento técnico-científico que possibilita autonomia no cuidado (PACZEK R. S. et al, 2020 e COSTA C. C. P et al, 2020).

Segundo Nieves et al, 2017 e Costa et al, 2021, o trabalho da enfermagem merece destaque, pois é esse profissional que garante o suporte em todas as etapas do processo. As facilidades para estas descobertas são o reconhecimento da autonomia profissional, os conhecimentos adquiridos pela especialização e as técnicas de enfermagem.

Nota-se que a laserterapia é uma opção de tratamento que resulta em grandes benefícios aos pacientes, no entanto, é um procedimento pouco ofertado no sistema público de saúde, tanto pela falta de investimento financeiro, quanto por haver poucos profissionais qualificados para realizar tal procedimento.

A falta de profissionais especializados em estomoteria ou técnicas mais avançadas no cuidado, principalmente quando se trata de feridas, somados a falta de incentivos de aperfeiçoamento, além da falta de recursos para aplicação de tratamentos, faz com que essa realização de cuidado seja vislumbrada em sua maioria por instituições privadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A laserterapia é um avanço tecnológico no auxílio terapêutico de diversas áreas, como a cicatrização de feridas, tratamentos odontológicos, procedimentos cirúrgicos, fisioterapia, procedimentos estéticos e outros.

No entanto ainda é fechado a um determinado público, pois apesar de diversos embasamentos científicos acerca da comprovação da laserterapia, poucas pessoas a usam, principalmente por questões financeiras, sendo que o laser ainda é considerado um tratamento caro para uma grande maioria dos clientes do sistema único de saúde ou de planos particulares, levando o cliente a somente o tratamento convencional, o que muitas das vezes demandam muito mais tempo, estresse e ansiedade.

O estomoterapeuta nesse contexto é um profissional de suma importância, no entanto, ainda se observa como sendo uma especialidade que está em crescimento lento.

REFERÊNCIAS

ARMALIN, M. V. A. L. et. al. **O uso do laser de baixa potência por enfermeiro no tratamento de lesões cutâneas e orais**. Revista Nursing (São Paulo). 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg114.pdf>. Acessado em: 15/09/2021.

BARBOSA, L. C.; MEJIA, D. P. **Laser de baixa intensidade no processo de cicatrização hipertrófica**. FACULDADE FAIPE. 2016. Disponível em:

https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/229/173-Laser_de_baixa_intensidade_no_processo_de_cicatrizacao_hipertrfica.pdf. Acessado em: 11/06/2022.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; SILVA D. P. **Alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento a maturidade**. Revista Saúde em Foco-Edição. 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/197493318-Pele-alteracoes-anatomicas-e-fisiologicas-do-nascimento-a-maturidade-ana-flavia-cunha-bernardo-1-kamila-dos-santos-2-debora-parreiras-da-silva3.html>. Acessado em: 08/10/2021.

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Resolução COFEN-358/2009. 2016. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ban%E2%81%B0-0092016_29420.htm. Acessado em: 03/09/2021.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acessado em: 14/10/2021.

CARDINELLI, C. C. et al. **Instruments for wound assessment: scoping review**. Research, Society and Development. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19246>. Acesso em: 16/11/2021.

CORTEZ, D.N. et al. **Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde**. Revista Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_PT. Acessado em: 16/11/2021.

COSTA, C. C. P et al. **The senses of being an enterostomal therapist nurse: complexities involved in the specialty**. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Thererapy. 2020. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/825/pdf_1. Acessado em: 11/03/2022.

COSTA, C. C. P. et al. **Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional**. Escola Anna Nery [online]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0262>. Acessado 11/03/2022.

FERREIRA A.C.D; BATISTA, A. L. A; CATÃO, M. H. C. V. **The performance of phototherapy in angiogenesis and tissue repair**. Research, Society and Development. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13334>. Acessado 11/03/2022.

FERREIRA, A. G. A. **Aplicação do laser de baixa intensidade no processo de cicatrização de ferida cirúrgica: padronização dos parâmetros dosimétricos**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2016. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AC3LL8/1/vers_o_final_disserta_o_aline_gomes_afonso_ferreira_1_.pdf. Acessado em: 11/06/2022.

GARBUIO, D. C. et al. **Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Enfermagem. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49425>. Acessado em: 16/11/2021.

JONES C.M.; ROTHERMEL, A.T.; MACKAY D.R. **Evidence-Based Medicine: Wound Management**. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000003486>. Acessado em 11/03/2022.

LIMA, E.S. et al. **A eficácia da laserterapia no tratamento das radiodermatites: revisão integrativa**. Research, Society and Development. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12364>. Acessado em 11/03/2022.

LOPES, J. C.; PEREIRA, L. P.; BACELAR, I. A. **Laser de baixa potência na estética – Revisão de Literatura**. Revista Saúde em Foco. 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/055_Artigo_laser_de_baixa_potencia_na_estetica.pdf. Acessado em: 11/06/2022.

MARTINS, A. L. M.; ONOFRE, C. A. P.; MARCONDES, L. H. M O. **Manual de Padronização de Curativos**. Comissão Especialista de Avaliação de Padronização de Curativos Médicos em Geral-CPCM-Secretaria Municipal de Saúde/SP. Prefeitura do Município de São Paulo. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acessado em: 08/10/2021.

MATOS, A. S. et al. **Laser therapy applied to orofacial motricity: perception of members of the Brazilian Orofacial Motricity Association - Abramo**. Revista CEFAC [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182017317>. Acessado em: 12/11/2021.

MENDES, S. T. C. et al. **Treatment of dentin hypersensitivity with laser: systematic review**. BrJP [online]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210025>. Acessado em: 12/11/2021.

MESTRE, T.; RODRIGUÊS, A.; CARDOSO, J. **Cicatrização de feridas crônicas – algumas opções terapêuticas**. Revista SPDV, 2020. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/96/94/>. Acessado em: 11/03/2022.

MONSANTO, J. et al. **Abordagem da lesão muscular: fazes de cicatrização, Tratamento conservador e opções terapêuticas**. Revista SPMFR. 2019. Disponível

em: <https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/310>. Acessado em: 08/10/2021.

NIEVES, C. B. et al. **Ostomy patients' perception of the health care received**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2059.2961>. Acessado em: 11/03/2022.

PACZEK, R. S. et al. **Profile of users and reasons for nursing consultation in stomatherapy**. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245710>. Acessado em: 11/03/2022.

PEDRO, B. G. et al. **Laserterapia na enfermagem: uma nova perspectiva a ser seguida**. UNIFUNEC. 2017. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/3217/2875>. Acessado em: 11/06/2022.

RESENDE, R. R.; SCCOL, C. R.; FRANÇA, L. R. **Biotecnologia aplicada à agro&indústria: fundamentos e aplicações**. PINHEIRO; ALMEIDA; SOARES L. G. P. Cap. 23, pág. 817-818. Blucher. São Paulo, 2016. Volume 4 [livro eletrônico]. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/biotecnologia-aplicada-a-agro-e-industria-326/list#undefined>. Acessado em: 02/09/2021.

RODRIGUES, R. N. et al. **Terapia com Laser de Baixa Intensidade na Cicatrização de Lesões por Pressão em Paciente Oriundo da UTI**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terapia-com-laser>. Acessado em: 11/03/2022.

SANTOS, T. L. et al. **Importância da laserterapia no tratamento de feridas**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9078>. Acessado em: 11/03/2022.

SILVA, E.M, et al. **Vantagens e desvantagens da aplicabilidade do laser de baixa intensidade no reparo tecidual**. Pesquisa em Saúde e Enfermagem: Inovação à ciência. 2020. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/3/15>. Acessado em: 11/03/2022.

SILVA, P. C. et al. **A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas The nurse's performance in the treatment of wounds**. Brazilian Journals. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066>. Acessado em: 03/09/2021.

SOUZA, L. M. M. et al. **Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem.** CORE. 2018. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/232112845.pdf>. Acessado em: 03/09/2021.

TALLIMINI, I.; MARQUES, L. P. S. **Processo de cicatrização e efeito da laserterapia de baixa potência.** Revista Ciências & Humanização. 2020. Disponível em:
<https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/22>. Acessado em: 11/06/2022.

TORTORA; DERRICKSON. **Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia.** Porto Alegre: Artmed. 2017, Ed. 10 . Cap. 5, pag. 99-109.

Impacto gerado pela doença de Parkinson no âmbito familiar: um relato de experiência

Capítulo 11

ELIANE BATISTA DOS SANTOS¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4327-6974>
Centro Universitário FAMETRO – Brasil
E-mail: elianebatista603@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO – Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia de cunho neurodegenerativo, cuja etiologia é idiopática, caracterizada pela perda neural progressiva dopaminérgica. Atinge particularmente a porção compacta da chamada substância nigra, bem como anormalidade nos anticorpos citoplasmáticos inclusos conhecidos como corpos de Lewy (NUNES et al, 2019).

Aproximadamente 1% de toda a população mundial apresenta diagnóstico positivo para DP, ou seja, a prevalência de casos fica entre 100 a 200 casos para cada cem mil habitantes, totalizando cerca de 10 milhões de indivíduos (SILVA; CARVALHO, 2019).

Dentre a sintomatologia mais ocorrente da DP, as mais clássicas são o tremor em repouso, prejuízos na deambulação, rigidez, bradicinesia, amplitude dos movimentos diminuído, déficit no equilíbrio, declínio intelectual, concentração diminuída, memória de fatos recentes reduzida. Tais alterações podem ser vislumbradas com o decorrer progressivo da doença, principalmente em indivíduos com idade avançada (BENTO et al., 2019).

Não existe, na atualidade, ainda, um teste que permita apontar a positividade da patologia em vivo, a não ser por testagens genéticas específicas as quais não podem ser aplicadas a todos os casos. Desse modo, a forma de se diagnose da DP é basicamente a observação da sintomatologia, exame físico detalhado, histórico familiar, exames de imagens, além de exames complementares de acordo com julgamento médico (CABREIRA; MASSANO, 2019).

Fatores sociais que vão bem além dos agravos motores relacionados ao tratamento podem ser listados e, dentre eles estão o prejuízo financeiro oriundo da perda do emprego ou da fonte laboral e a interrupção da vida familiar. Também podem-se citar as dificuldades psicossociais as quais podem desencadear em declínio na qualidade de vida, principalmente na dos pacientes portadores de DP mais jovens (ZAFAR; YADDANAPUDI, 2019).

Pelo fato de ser uma doença crônica incurável, o Parkinson compromete muito a vida do indivíduo e os impactos desse quadro não recaem apenas sobre os doentes, mas também sobre todos os responsáveis pelos cuidados. Assim, O cuidado, quando exercido pela família, pode trazer vantagens se comparado ao cuidado institucionalizado, na medida em que o idoso permanece no convívio social e vinculado afetivamente a esses familiares, o que, no entanto, não torna esse cuidado mais fácil (BORGES, 2019).

Tornar-se totalmente responsável pelos cuidados de alguém pode ser uma tarefa muito difícil de realizar, tendo em vista que gera desgastes físicos, emocionais e financeiros decorrentes. Assim, a dependência de um familiar com DP impacta na dinâmica, na saúde e na economia da família que assume os cuidados desse, podendo gerar adoecimento dos membros envolvidos no cuidado relacionam-se à falta de preparo dos cuidadores para a tarefa, ao aumento das tensões nas relações familiares ou quando há sobrecarga dos cuidadores (JESUS et al., 2013).

Assim, a contribuição deste para o meio científico estar em entender que por ser uma doença que impacta toda a família, estudos com essa abordagem são essenciais para ampliar o olhar dos profissionais da saúde para os agravos ocasionadas pela doença na vida dos membros familiares, especialmente aqueles definidos como cuidadores. Dessa forma, podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias a fim de auxiliar a terapêutica familiar para o parksoniano.

Assim, o objetivo deste estudo é discutir os impactos que a Doença de Parkinson promove na família.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 As Peculiaridades da Doença de Parkinson

Considerada uma doença neurodegenerativa, a DP consiste em uma degeneração de neurônios dopaminérgicos na substância nigra (SN) e na área tegmental ventral.

Segundo GLIZER et al. (2016), esses desequilíbrios causam sintomas cardinais motores que vão desde tremor de repouso e rigidez até bradicinesia.

A população com mais de 60 anos de idade está aumentando significativamente em todo o mundo e os fatores de risco para doenças e síndromes neurodegenerativas crescem proporcionalmente ao processo senil, segundo Cacabelos (BERG et al, 2015).

Devido a alterações metabólicas presentes durante o processo de envelhecimento há um fator de risco para o aumento da incidência de diversas patologias. A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa, crônica, progressiva e irreversível que está associada principalmente ao processo de envelhecimento, afetando 3% dos indivíduos acima de 65 anos e caracterizando-se por ser a segunda doença neurodegenerativa mais comum (CACABELOS, 2017).

As características da DP estão tradicionalmente associadas às desordens do movimento, tais como instabilidade postural, rigidez, tremor de repouso e bradicinesia, as quais constituem os sinais e sintomas clássicos para o diagnóstico clínico. Contudo, sabe-se que existe um conjunto de diversos sintomas não motores associados, tais como: distúrbio do sono, déficit olfativo, cognitivo e depressão que em conjunto, tornam a doença altamente incapacitante (MARTINS; CAON; MORAES, 2021).

Os mesmos autores afirmam que patologicamente, a DP caracteriza-se principalmente pela degeneração dos neurônios pigmentados dopaminérgicos da substância negra com consequente diminuição dos níveis do neurotransmissor dopamina e pela presença de inclusões citoplasmáticas e os inofensas, chamadas corpos de Lewy, que se constituem por agregados proteicos compostos majoritariamente por proteínas como a alfa-sinucleína.

2.2 Fisiopatologia da Doença de Parkinson

Fisiopatologicamente com a diminuição de neurônios dopaminérgicos, o depósito anormal da proteína alfa-sinucleína em fendas sinápticas de neurônios dopaminérgicos, em áreas específicas do sistema nervoso, caracteriza a DP. A morte dos neurônios dopaminérgicos está relacionada com a disfunção mitocondrial que ocorre através da inibição do complexo I, do estresse oxidativo, da neuroinflamação e da excitotoxicidade causando alteração na transmissão do cálcio entre a mitocôndria e o retículo endoplasmático ativando a molécula proapoptótica (SALAT et al, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2019), o histórico do indivíduo portador de DP equivale a progressão gradativa dos tremores, letargia paulatina da amplitude de movimentos, arrastar os pés ao deambular e inclinar-se posturalmente para a frente. Os dedos das mãos são afetados pelos tremores, porém também pode incidir sobre outras partes do corpo como pés, queixo ou cabeça, podendo ser unilateral ou bilateral, podendo ter intensidade diferenciada para cada lado. Os tremores se dão enquanto o paciente não está realizando nenhum tipo de movimento e, por esse motivo, recebe o nome de tremor em repouso. Tal tremor pode se intensificar de acordo com o humor do paciente, tornando-se mais intenso quando o mesmo fica nervoso e, até mesmo, desaparecendo quando em descontração e durante o sono.

No quadro de DP, a substância negra ou, simplesmente, células nervosas em parte dos gânglios basais sofrem degeneração, acarretando no declínio da produção de dopamina e na comunicação entre as células nervosas basais, fazendo com que estas não consigam mais controlar os movimentos musculares originando tremor, bradicinesia, hipocinesia, agravos posturais e na deambulação, além de perda da coordenação (USIGLI, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência em que conforme a UFJF (2017), é uma descrição textual de uma certa vivência a qual pode contribuir relevantemente para a sua área de atuação. É a descrição que um autor ou, ainda, uma determinada equipe entendem de uma experiência laboral entendida como exitosa ou não, porém que oportunize a discussão, bem como a troca de opiniões, a proposição de ideias visando a melhoria da assistência em saúde.

O estudo foi desenvolvido durante as disciplinas teórico-práticas de trabalho de conclusão de curso I e II, cujo início se deu no 2º semestre de 2020, estendendo-se até o 1º semestre de 2022, do curso de enfermagem, tendo como cenário as vivências familiares particulares ocorridas com uma acadêmica de enfermagem em Manaus, AM.

A coleta de dados se deu através do método observacional, com auxílio das vivências e de anotações pessoais realizadas ao longo de mais de 15 anos sendo, desta forma, possível elencar todas as alterações cotidianas, bem como as dificuldades experimentadas no período em questão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Os Impactos que a Doença de Parkinson Promove no Âmbito Familiar

Com a sobrecarga gerada pela demanda necessária de cuidados ao familiar doente, sentimentos como o de insatisfação com o estilo de vida que leva, de privação da liberdade, medo, tristeza, ansiedade, cansaço entre outros foram desenvolvidos. Ademais, também observou-se que a insônia foi um agravo a saúde, uma vez que dormir direito por sentir medo de que algo acontecesse ao familiar parkinsoniano era constante.

Moraes, Santo, Dorin e Bortoluzzi (2016), acrescentam dizendo que com o progredir da patologia, mais elevador é o grau de desgaste do cuidador, desencadeando, desse modo, a efetividade do cuidado, impactando em desgaste físico e psicológico para contornar as mais diversas situações.

Barreira e Ruiz (2015) apontam que assistir um idoso portador de DP é uma atividade anônima e solitária e quando se trata de um familiar o impacto é ainda maior, gerando enorme estresse no ceio familiar. Conforme a doença progride a necessidade do cuidado torna-se integral, desgastando ainda mais o cuidador, uma vez que o paciente demandará mais atenção para a realização de suas atividades cotidianas que vão desde o simples ato de tomar banho a realizar tarefas elementares.

Nunes (2015) afirma que a sintomatologia oriundas da DP como o déficit cognitivo, a depressão e o declínio da motricidade, principalmente do equilíbrio e da deambulação são os principais agravos que levam a incapacitância funcional em pacientes idosos, assim como sumários fatores de risco.

A perda do emprego formal do cuidador familiar foi um outro fator importante observado, pois uma reorganização financeira necessitou ser realizada, reduzindo consideravelmente os gastos para manter a família.

Segundo Negreiros e Melo (2019), também pode-se vislumbrar, dentro desse cenário, ocorrem modificações na economia familiar quando o doente é o provedor principal da casa, acarretando, com isso, a uma sobrecarga financeira familiar, podendo ser uma questão difícil no processo de cuidar.

Em virtude da incapacitância progressiva onerada pela doença de Parkinson o risco de quedas iminente passou a dispensar maior grau de atenção ao familiar adoecido, não conseguindo deixá-lo sozinho ou ainda achar que ninguém era capaz de cuidá-lo.

Conforme Ferreira, Colriolano e Lins (2017), o cuidador não consegue deixar o familiar sozinho por muito tempo, pois acha que ninguém cuidará melhor que ele, o que gera um sentimento de frustração.

No que tange ao estado psicológico e emocional, a tristeza e alguns sentimentos como medo, solidão e falta de liberdade geram uma insegurança no cuidador, levando a repensar sobre o estilo de vida que leva.

Padovani et al., (2018), entendem que alguns cuidadores familiares de pessoas com doenças crônicas, possuem sentimentos de tristeza, medo, solidão, privação da liberdade, de cansaço, insatisfação com a vida devido às demandas de cuidado.

No contexto da vida social quanto cuidador, foi comprometida, uma vez que a programação era feita mediante as atividades do familiar adoecido, deixando até mesmo de sair com a própria família para dedicar-se somente aos cuidados com o doente.

Tan, Williams e Morais (2012), destacam que muitos cuidadores precisaram restringir suas atividades ao desempenharem o cuidado a um familiar adoecido ou idoso, e sua programação diária torna-se cada vez mais restritiva, em virtude das necessidades do familiar. Os autores também enfatizam que é comum os cuidadores se sentirem culpados em participar de alguma atividade de lazer, pois não desejam experimentar algo agradável sem que seu familiar com Parkinson possa participar.

Nesse ínterim, o cuidador familiar passa a se fechar mais e desenvolve insatisfação com o modelo de vida que leva, uma vez que o desgaste físico é grande, além de não conseguir mais se socializar como dantes.

Para Reis et al (2019), as dificuldades geradas pelo ato de cuidar causa um impacto negativo na qualidade de vida (QV) do cuidador familiar, eventos com isolamento social, sobrecarga física e psicológica, são pontos importantes que devem ser vistas e discutidas, a fim de se construírem programas de cuidados direcionados a esse público. Ademais a DP e suas manifestações clínicas suscitam anseio, revolta, desgaste e aflição, levam o cuidador familiar a um estado de vulnerabilidade.

Já para Nunes (2019), é notória a existência de um imensurável desafio em relação aos compromissos do paciente de DP, principalmente o idoso, uma vez que o cuidador tem dificuldade em conciliar as suas atividades corriqueiras com as atividades do doente, gerando sentimentos de frustração e de culpa.

Em virtude da ansiedade e inquietude desenvolvidas pelo fato de cuidar de familiar com doença crônica degenerativa, com o passar do tempo uma boa noite de sono já não

existia, ou seja, o padrão de sono foi totalmente alterado, acarretando em cansaço no dia a dia aumentado, levando a desenvolver depressão.

Pereira, Soares (2015), em relação aos impactos causados à qualidade de vida dos cuidadores familiares, citam a insônia, a depressão, a falta de apoio, progressão de doenças pré-existentes, além da falta de lazer. Nesse público a depressão é desencadeada pela sobrecarga diária no processo de cuidar, incidindo com maior amplitude sobre as mulheres por estas desempenharem vários papéis na sociedade. A discussão acerca da qualidade do sono sobrevém que os cuidadores acometidos por insônia estavam significativamente mais sobrecarregados e depressivos.

A necessidade de adaptação a rotina do paciente, acaba acarretando em um certo desprezo aos hábitos cotidianos. Assim, com o avançar da DP e a intensificação dos cuidados, a qualidade de vida por ser cuidadora desmoronou, modificando a forma de alimentação e de autocuidado, propiciando um adoecimento em virtude do desgaste físico e emocional.

Em concordância com Tonsin et al (2016), é necessário que o cuidador se adapte ao estilo de vida do paciente, sendo fundamental a aquisição de conhecimentos biológicos para que ocorra a efetividade na adesão tanto ao tratamento como aos cuidados. De igual modo urge que o cuidador tenha um olhar diferenciado, bem como uma abordagem educacional acerca da doença, prestando informações acerca da sintomatologia, assim como das fases da doença, porém com devido resguardo cunho prognóstico.

Conforme Borgi, Castro, Marcon e Moreira (2013), no que tange as mudanças na vida diária do cuidador, as modificações da rotina deste foram proporcionais à dependência do familiar acometido podendo causar adoecimento agudo ou crônico do cuidador, tornando-o tão doente quanto o familiar com doença crônica.

Mediante o quadro de cronicidade do familiar, urgiu uma necessidade em aprender mais a respeito da doença o que acabou onerando em mais uma tarefa: a busca por conhecimento, modificando a rotina diária para conciliar o cuidado com a vida pessoal, ou seja, busca por técnicas de cuidados de idosos com doenças degenerativas, em virtude da DP de um familiar, bem como a elaboração uma nova rotina cotidiana para conciliar o cuidado da família com a assistência ao familiar doente foi necessária, pois existiu, no primeiro instante, uma debilidade em lidar com as incertezas trazidas pela doença, gerando grande pressão emocional.

Segundo Zaragoza Salcedo et al. (2014), o adaptar-se às alterações desencadeadas pelas mudanças funcionais oriundas da DP exige que o cuidador familiar desenvolva novas formas de organização, assim como o desenvolvimento de habilidades para que possa lidar com as ansiedades, pressões, incertezas e dificuldades em virtude do cuidado diário a pessoa com DP.

Vale ressaltar que, no contexto do cuidador familiar, nem tudo é negativo, pois esse tipo de assistência estreita os laços afetivos.

Concordam Ferreira, Coriolano e Lins (2017), ao afirmarem que não existem apenas fatores negativos na função de cuidador de um indivíduo com DP, fatores positivos também são notórios como laços familiares estreitados, vida conjugal mais consolidada, além da resignificação da relação em alguns casos, benefícios emocionais acarretam qualidade de vida para ambas as partes deste tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que é uma doença progressiva, de cunho degenerativo e incapacitante, que onera abalo no ceio familiar em virtude do déficit de informações e de apoio por se ter um familiar acometido pela patologia.

Com isso, por ser uma doença incapacitante, o doente acaba requerendo uma atenção maior do cuidador familiar, onerando a este uma sobrecarga.

Dentre as alterações incididas no cuidador familiar pode-se observar agravos emocionais, psicológicos, além da modificação da vida sócio-econômica-emocional e insônia.

Vislumbrou-se, também, que ao cuidador muitas vezes é necessário mudar sua rotina diária e adaptar-se a do familiar doente, onerando, muitas vezes, na insatisfação com o estilo de vida que leva, além da privação da liberdade.

Portanto, quanto mais a doença progride, mais o paciente se torna dependente de um cuidador em tempo integral.

Assim, urge a necessidade de estudos mais aprofundados e inovadores acerca dessa doença que atinge milhões de pessoas em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M., SANCHÉZ, I. Análise da percepção do cuidador informal do doente dependente por acidente vascular cerebral. **Infad Rev Psicol.**, v 5, n 1, p: 45-56, 2014. [Acesso em 10/03/2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851788058.pdf>

ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; NUNES, S. F. L.; SIEWERT J.S.; BAPTISTA R. The retirement impact in people with Parkinson disease during active age. **Rev. Eletr. Enf.**, v.19, p. 19:a16, 2017. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39607/23241>

ANTUNES, M. H.; MORÉ, C. L. O. O. Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: revisão integrativa da produção brasileira, **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v.16, n.3, p.248-258, 2016. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n3/v16n3a04.pdf>

BARREIRA, M. H. A. L.; RUIZ, E. M. O idoso demenciado em centro de atenção especializado no município de Fortaleza–Ceará. **Revista Medicina de Minas Gerais**, v. 25, n. 1, p. 52-58, 2015. [Acesso em 10/03/2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750860>

BENTO F. A. M., DIAFÉRIA GLA, FONOFF ET, PADOVANI MMP, BEHLAU M.: Efeito da técnica de sobrearticulação na voz e na fala em indivíduos com doença de Parkinson após cirurgia de estimulação cerebral profunda. **AudiolCommun Res.** v 24, p: 1 – 6, 2019. [Acesso em 02/10/2021]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/acr/a/wCkb6yVG4PbwpHNgl8w49Rn/?lang=pt&format=pdf>

BERG D et al. MDS Research Criteria for Prodromal Parkinson's Disease. **Movement Disorders**, v 30, n 12, p: 1600 - 1609, 2015. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26474317/>

BORGES, A. C. A. O cuidado segundo familiares de pessoas com Doença de Parkinson. **UFU**, 2019. Disponível em <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24404/1/CuidadoSegundoFamiliares.pdf>

BORGHI, A. C.; CASTRO, V. C.; MARCON, S. S.; CARREIRA, L. Overload of families taking care of elderly people with Alzheimer's Disease: a comparative study. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v 21, n 4, p:876-83, 2013. [Acesso em 10/03/2022]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/0104-1169-rlae-21-04-0876.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Parkinson**. Brasília-DF, 2019. [Acesso em 10/09/2021]. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/doenca-de-parkinson/>

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. **Acta Med Port.** v.32, n. 10, p: 661-670, 2019 [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/11978/5774>

CACABELOS, R. Parkinson's Disease: From Pathogenesis to Pharmacogenomics. **Int. J. Mol. Sci.** v 18, n 3, p: 551, 2017. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28273839/>

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.**, v 18, n 1: p 1-260, 2014. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>

FERREIRA, D. P. C.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. A perspectiva do cuidador da pessoa com Parkinson: revisão integrativa. **Revista brasileira geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 99-109, 2017. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2494/1627>

FILIPPIN, N. T.; MARTINS, J. S.; LIBERA, L. B. D.; HALBERSTADT, B. F.; SEVERO, A. R. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. **Fisioter. Mov.**, v. 27, n.1, p.57-66, 2014. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fm/v27n1/0103-5150-fm27-01-0057.pdf>

JESUS, M. C. P., MERIGHI, M. A. B., CALDEIRA, S., OLIVEIRA, D. M., et al. Cuidar da mãe idosa no contexto familiar: perspectivas de filhas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v 22, n 4, p: 1081 - 1088, 2013. [Acesso em 10/09/2021]. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400026>

MALTA, D.C.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MACHADO, Í. E. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Rev. Bras. epidemiol.**, v 20, n 1, p: 217 - 232, 2017. [Acesso em 08/11/2021]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Cien Saude Colet.**, v 21, n 6, p: 1683 - 1694, 2016. [Acesso em 08/11/2021]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>

MALTA, D. C.; REIS, A. A. C.; JAIME, P. C. et al.. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 23, n 6, p: 1799 - 1809, 2018. [Acesso em 08/11/2021]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjibKkg8VvVq/?lang=pt&format=pdf>

MANCOPE, R.; BUSANELLO, S. A. R.; FINGER, L. S.; NEU, A. P.; Influencia da Levodopa sobre a fase oral da deglutição em pacientes com Doença de Parkinson. **Rev. CEPAC**, v 15, n 3, 2013. [Acesso em 02/09/2021]. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/161-11.pdf>

MARTINS, C. C. M.; CAON, G.; MORAES, C. M. O. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: uma Revisão de Literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, 2020. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em - http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento,

MORAES, N. D. P.; SANTO, F. F. E.; DORIN, M.; BORTOLUZZI, E. C. Cuidado domiciliar ao portador de Doença de Parkinson: revisão sistemática. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 401 - 412, 2016. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35698>

MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M.; MALTA, D. C. et al; Grupo Técnico de Parceiros do Projeto Vida no Trânsito. Projeto Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v 22, n 3, p: 373 – 382, 2013. [Acesso em 08/11/2021]. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a02.pdf>

NEGREIROS, M. K. S.; MELO, D. M. Cuidadores de idosos portadores de parkinson: uma revisão integrativa. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 290 - 309, 2019. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2494/1627>

NUNES, F. S. L. A transição do familiar de idosos com doença de parkinson para o papel de cuidador. **UFSC**, 2015. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169321>

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.. Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com doença de Parkinson. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/CmDGtzGVVymxq8LyrBHP99G/?lang=pt>

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; HAMERSCHIMIDT, K. S. A.; et al. Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de transição. **Psic. Teor e Pesq.**, v 36, 2019. [Acesso em 02/09/2021]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Pm68vJzbvCLWDVDYNwbDQSn/?lang=pt>

PADOVANI, C.; LOPES, M. C. L.; HIGAHASHI, L. H. et al. Ser cuidador de pessoa com Doença de Parkinson: situações vivenciadas. **Rev. Bras. Enf.**, v 71, 2018. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/z6H4H5t7cVDtMdN9b8fXq6L/?format=html&lang=pt>

PEREIRA, L. S. M.; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3839-3851, 2015. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/xgTZ8MBc67CGTNb8VTkgR9s/?format=pdf&lang=pt>

PETERS, M.; JENKINSON, C.; DOLL, H.; PLAYFORD, E. D.; FITZPATRICK, D. Carer quality of life and experiences of health services: a cross-sectional survey across three neurological conditions. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n. 103, p. 1-8, 2013. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <http://www.hqlo.com/content/11/1/103>

QUINTELLA, R.S.; SACHETTI, A.; WIBELINGER, L.M.; OLIVEIRA, S.G. Qualidade de vida e funcionalidade na doença de Parkinson. **RBCEH**, v.10, n.1, p.104-112, 2013. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fm/v27n1/0103-5150-fm27-01-0057.pdf>

REIS, R. D.; DIAS, E. N.; BATISTA, M. A.; SILVA, J. B. Cuidar de idosos com doença de parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familia. **Rev. Enferm. Foco**, v 10, n 5, p: 155 – 160, 2019. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2294/683>

RODRIGUES, A. V.; LEMES, L. B.; RODRIGUES, A. S. et al. Avaliação do Sistema Perceptual em Idosos Saudáveis e em Idosos com Doença de Parkinson. **Rev Neurociências**, v.22, n.2, p: 189 - 194, 2014. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014 /2202/original/901original.pdf>

SALAT D et al. Challenges of modifying disease progression in prediagnostic Parkinson's Disease. **Lancet Neurol**, v 15, n 6, p: 637 – 48, 2016. [Acesso em 24/10/2021]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26993435/>

SANTOS, J. A. ET al. Impactos da doença de parkinson na vida dos idosos. **Revista Desafios**, v. 6, n. 4, 2019. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/6765/1602>

SILVA, M. M. A.; MORAIS NETO, O. L.; LIMA, C. M. et al Projeto Vida no Trânsito - 2010 a 2012: uma contribuição para a Década de Ações para a Segurança no Trânsito 2011-2020 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v 22, n 3, p: 531 – 536, 2013. Acesso em 08/11/2021]. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a19.pdf>

TAN, S. B.; WILLIAMS, A. F.; MORRIS, M. E. Experiences of caregivers of people with Parkinson's disease in Singapore: a qualitative analyses. **J Clin Nurs.**, 2012. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04146.x>

TOSIN, M. H. S.; CAMPOS, D. M.; ANDRADE, L. T.; OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, ed. 2728, 2016. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hKJQpHgcdkRDv3wkrG36Bnv/?lang=pt&format=pdf>

USIGLI, H. A. Doença de Parkinson. **MSD**, 2020. [Acesso em 02/12/2021]. Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-de-movimento-e-cerebelares/doen%C3%A7a-de-parkinson>

VALCARENGHI, R. V.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. S. C.; SIEWERT, J. S.; et al.; O cotidiano das pessoas com doença de Parkinson. **Rev. Bras. Enferm.**, v 71, n 2. 2018. [Acesso em 02/09/2021]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200272&lang=pt

ZAFAR, S.; YADDANAPUDI, S. S.; Parkinson Disease. **Statpearls**, 2019. [Acesso em 02/09/2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470193/>

ZARAGOZA SALCEDO, A.; SENOSIAIN GARCÍA, J. M.; RIVEROL FERNÁNDEZ, M.; ANAUT BRAVO, S. et al. Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores. **Anales Sis San Navarra**, v. 37, n. 1, p. 69-80, 2014. [Acesso em 07/03/2022]. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100008&lng=es&nrm=iso

Empreendedorismo na enfermagem: uma revisão narrativa

Capítulo 12

ERICA FERNANDA PASSOS DA COSTA SANTANA¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: fernandacpm@outlook.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com o contexto pandêmico enfrentado nos anos 2020 e 2021 a enfermagem ganhou visibilidade e apesar de todas as procuras, não há vaga para empregar toda a demanda. Dessa maneira, através da Resolução nº 606/20199, Art. 1º surge o mercado autônomo que resolve o Regulamento o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem; já no Art. 2º consta que Os Consultórios e Clínicas de Enfermagem devem providenciar e manter registro no Conselho Regional de Enfermagem que tenha jurisdição sobre a região de seu respectivo funcionamento; e no Art. 3º resolve que Os Enfermeiros, em atuações de Consultórios e Clínicas de Enfermagem, poderão realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2019). Dando-a o completo respaldo legal para atuar de maneira autônoma. O âmbito de atuação da enfermagem é gigantesco e proporciona as mais diversas experiências, o olhar tradicional da enfermagem no ambiente hospitalar ainda é comum, uma vez que não se fala amplamente sobre a autonomia profissional do enfermeiro.

A pesquisa fundamenta-se na oportunidade de novos negócios da enfermagem no mercado autônomo. Trazendo uma visão que foge do contexto convencional do enfermeiro na ala hospitalar. Embora tenha a atuação do enfermeiro em clínicas próprias, a ação do enfermeiro empreendedor não é tão discutida quanto as demais e não há muitos estudos sobre a mesma. Tanto é que nas universidades é um tema que passa despercebido. Os futuros enfermeiros são ensinados a entender sobre gestão, processos

patológicos, fisiológicos e os cuidados. Mas não são ensinados a como iniciar um negócio na área da saúde.

Neste contexto o objetivo deste trabalho é discutir sobre empreendedorismo na enfermagem e descrever as linhas de atuação do enfermeiro empreendedor; discutir sobre desafios de empreender na enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Empreendedorismo Social

De acordo com o dicionário, o empreendedorismo significa disposição ou capacidade de idealizar, coordenar e realizar projetos. Pode significar também a iniciativa de implementar novos negócios ou mudanças em empresas já existentes. Com o crescimento social houve uma necessidade de melhorar a qualidade de vida seja elas nos parâmetros físicos, mental, social e financeiro.

O empreendedorismo social apareceu como um processo alternativo dinâmico e estratégico, dotado de mecanismos mutáveis capazes de tornar sustentáveis os produtos, serviços, organizações e, principalmente, a gestão de pessoas. (BACKES DS et al, 2009, p. 342).

O empreendedorismo social surgiu não apenas como um meio de organização empresarial, mas ela ressalva as preocupações dinâmicas dos problemas sociais enfrentados no dia a dia. Trata-se um desenvolvimento alternativo para o mercado que tem como finalidade preencher as lacunas existentes na sociedade, ressaltando os valores da cidadania. E inovando nos serviços, produtos e organizações. Além disso, a arte de empreender correlacionou-se aos problemas públicos que por muita das vezes não são atendidos e tratados de maneira isolada. Criando assim uma expansibilidade das redes públicas e privadas para tratarem de casos de alta complexidade (BACKES et al. 2009).

Segundo Backes (2009), o empreendedorismo social estabelece uma relação de mobilização e transformação da sociedade. Tendo o aparecimento de um processo alternativo, dinâmico e estratégico, abrindo portas de possibilidades de inovação de produtos, serviços e gestão de pessoas. O empreendedorismo social mescla o serviço social com uma paixão por missão social com a imagem de organização, inovação e determinação alicerçados ao exercício da cidadania.

Cada ser humano dispõe de habilidades que lapidadas poderão beneficiar a pessoa e a comunidade, assim também é o empreendedorismo. Quando estimulados durante a formação teremos atividades pró-ativas voltadas para necessidades reais do público que ali é inserido. Por isso, este espírito deve ser potencializado durante a graduação.

2.2 Empreendedorismo na enfermagem

A enfermagem surgiu no contexto da Guerra da Crimeia, tendo como pioneira Florence Nightingale quando a mesma prestou cuidados aos soldados feridos durante a guerra. Por muito tempo, a enfermagem foi vista como uma ciência que presta cuidados como um ato de amor e caridade (COPELLI, ERDMANN, SANTOS, 2017, p. 302).

O empreendedorismo era visto só nos âmbitos econômicos e até então distante da ciência do cuidado/enfermagem. Mas notou-se o crescimento e a visibilidade da enfermagem como uma área com tecnologia e inovação. O empreendedorismo na enfermagem é pouco discutido, mas é um ramo que tem crescido cada vez mais. A enfermagem lida diretamente com a prestação de cuidados sociais básicos e muitos deles não estão atrelados ao processo saúde -doença. A mesma lida diretamente com o público que muitas das vezes precisa de orientação e informações para manter uma boa qualidade de vida (FERREIRA, ROZENDO, SANTOS, et al. 2013, 689).

Segundo Backes, Erdmann, Büscher (2009), a enfermagem tem várias motivos e chances para gerir o seu próprio empreendimento. Primeiro, por ser uma profissão que tem uma ampla visão da realidade, isto é, uma compreensão das necessidades do ser humano como um todo. Segundo, porque a enfermagem tem competência e oportunidades para buscar novas áreas sociais, não precisando submeter-se aos espaços tradicionais como os hospitais, onde muitas vezes prevalece a noção de doença.

A visão do enfermeiro é sempre empregada com ele no ambiente hospitalar ou trabalho de forma terceirizada. Nas universidades são ensinados vários manejos de cuidados, seja ele teórico ou prático. Mas há uma carecia sobre a temática do enfermeiro empreendedor, visto que o mesmo está apto para prestar diversos cuidados e abrir seu próprio negócio (COPELLI, ERDMANN, SANTOS, 2017, p. 302).

O enfermeiro, desde 1986, está apto a realizar a consultoria de enfermagem; prescrição de assistência de enfermagem; e realizar cuidados de enfermagem com maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Atividades estas regulamentadas pela lei do Exército

Profissional do Enfermeiro. Até então, esses procedimentos estavam atrelados ao ambiente hospitalar. Somente em 2019, o Cofen altera a Resolução nº 568/2018 para Resolução nº 606/2019 que regulamenta o funcionamento de clínicas e consultórios de enfermagem, assim dando respaldo legal para abertura dos mesmos (COFEN, 1986).

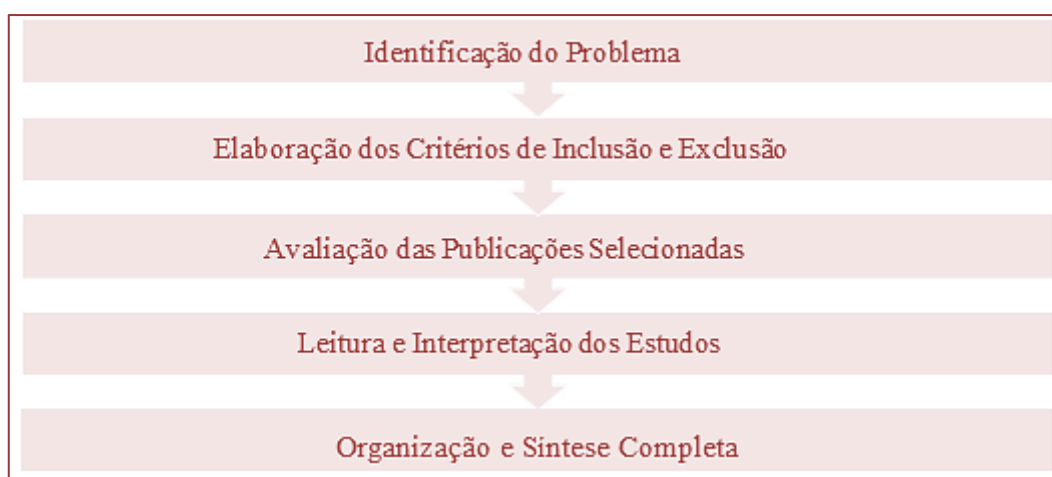
A área de atuação das clínicas e consultórios de enfermagem podem atender os mais variados procedimentos como a realização de curativos, aplicação de injeções, orientação em saúde e entre outras assistências. As clínicas e consultórios de enfermagem abrem a oportunidade não só para o mercado de trabalho onde o enfermeiro será seu próprio chefe, mas ela enriquece as alternativas de cuidado para a comunidade em que foi inserida. Apesar, de termos os serviços de enfermagem ofertados pelos SUS, a demanda para o atendimento é superior a quantidade de profissionais, ocasionando uma demora maior para os atendimentos (COFEN, 2019).

O enfermeiro que vai introduzir-se no mercado de trabalho precisa mostrar que dispõe de senso de oportunidade, estar em alerta ao que acontece à sua volta, e buscar novos caminhos, ser capaz de aproveitar situações incomuns em sua prática e que possibilitem iniciar atividades diferenciadas. (FERREIRA et al., 2013, p. 690).

Ao ofertar os serviços assistenciais de enfermagem em um estabelecimento próprio, haverá uma expansão das redes de saúde atendendo o público-alvo para atendimentos que não exijam alta complexidade que fuja do serviço da enfermagem.

3. METODOLOGIA

Segundo Clandinin e Connelly (2011), o trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa do tipo narrativa da literatura. Cujo o papel do pesquisador é interpretar os textos e, a partir deles criar um novo texto. Para a coleta de dados, foram dispostas as bibliotecas virtuais em pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilaes), FIOCRUZ e LIVIVO. Mediante os descritores: empreendedorismo e enfermagem.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.

Os critério de elegibilidade foram selecionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2010 a 2022, que tratam do tema pesquisado. Os critério de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, de elegibilidade a parti da análise de títulos, posteriormente a literatura de resumo e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, para discussão à luz de Bardin.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.

| | SCIELO | LIVIVO | LILACS | FIOCRUZ |
|---------------------|--------|--------|--------|---------|
| Artigos encontrados | 16 | 10 | 6 | 4 |
| Exclusão | 10 | 6 | 5 | 3 |
| Inglês | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Português | 2 | 4 | 1 | 1 |
| Amostra Final | 6 | 4 | 1 | 1 |

Amostra Total = 12

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: Empreendedorismo; Consultório; Autonomia, foram encontrados 36 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 24. Após a análise das pesquisas, 12 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 2**).

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

| Bases de dados | Totalidade | Após critérios | N |
|----------------|------------|----------------|----|
| SCIELO | 16 | 10 | 6 |
| LIVIVO | 10 | 6 | 4 |
| LILACS | 6 | 5 | 1 |
| FIOCRUZ | 4 | 3 | 1 |
| Total | 36 | 24 | 12 |

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão.

4.1 I – Linhas de atuação do enfermeiro

Segundo Silva (2019), Junior (2019), mostrou-se uma aceitação em relação ao mundo do trabalho para o enfermeiro autônomo e que se constituir como um leque de oportunidades, com clientela em várias áreas. E Fonseca (2020), identifica a ampliação do campo de atuação da enfermagem empreendedora, detectando os seguintes negócios: terapias alternativas; estética, como depilação a laser e aplicação de cosméticos; aluguel de equipamentos; fabricação de produtos; podologia; atividades de assessoria, consultoria e gestão de projetos; instituto de repouso, moradia temporária e permanente para idosos; clínica de assistência domiciliar; educação; saúde ocupacional; transporte de pacientes; pesquisa; serviços que ofertam treinamentos, cursos preparatórios e de aperfeiçoamento profissional; comércio e marketing de produtos; cuidados de crianças e adolescentes; desenvolvimento de software; e clínicas privada.

Nesse sentido, a enfermagem vem aprimorando e crescendo seu espaço tanto no contexto nacional como internacional. E cada vez mais assumindo um papel primordial

frente as decisões no que refere-se as necessidades ao cuidados da população. Backes et al. (2012).

Jofre (2021) e Andrade (2015), compartilham da mesma ideia cujo empreendedorismo empresarial caracteriza-se pela ação autônoma de enfermeiros, como, por exemplo, em consultórios no atendimento de pacientes com feridas, cuidado domiciliar, assistência privada nos serviços de obstetrícia e puerpério materno. E Andrade (2015), reafirma que o enfermeiro em seu ambiente próprio tem a liberdade de exercer suas atividades desde que estejam permitidas e amparadas pela lei.

À vista disso, Cofen (2022), na nova *Resolução N^o 685/2022* trouxe destaque e resoluções para enfermeiros que desejam empreender. Aos que tiverem interesse, estes deverão dotar de responsabilidade técnica com autonomia e independência podem realizar isso com segurança jurídica.

Backes (2022), além de formar lideranças para atuar em equipes de saúde, há necessidade de desenvolver enfermeiros que também sejam aptos a serem tanto gestores como empregadores. O ensino de graduação em enfermagem deve formar profissionais cujas possibilidades possam se ampliar para a prática de negócios, sendo necessária a divulgação das experiências de ensino adaptadas a esse público.

Por conseguinte, Souza (2009) e Barroso (2009), refere que é necessário que a enfermeiro exercite o papel de liderança e que seja capaz de identificar e solucionar os problemas, ajudando e motivando os profissionais da equipe de saúde.

Gimenes (2022), o cientista empreendedor deve realizar o processo de validação do problema e ideação, explorar as “dores” e os interesses do seu público-alvo e o alcance da ideia por meio de entrevistas para não desperdiçar as reais oportunidades de atuação no mercado.

Desse modo, Nunes (2016) e Gaspar (2016), refere-se que é importante ter um estudo quanto ao grau de satisfação do público, e assim planejar e organizar os cuidados de acordo com as suas necessidades e expectativas.

Levando em consideração que a enfermagem sempre foi associada ao ambiente hospitalar, suas demais áreas de atuação foram ofuscadas pelo modelo de assistência direta. Mas a mesma exerce diversas linhas de atuação podendo ser de maneira autônoma e sem exigir uma relação saúde – doença atuando de maneira preventiva e até mesmo estética. Amparados pela Lei N^o 7.498/86 e Resolução do Cofen N^o 685/2022.

4.2 II - Desafios de empreender na enfermagem

Soder (2022) e Coliche (2020), compartilham de pensamentos semelhantes. Soder (2022) defende que a educação empreendedora tem potencial para estimular a intenção dos enfermeiros de empreender. Porém, a temática ainda não é abordada em muitas instituições de ensino. Já Colichi (2020), revela diferenças significativas entre os países Brasil e Chile no perfil dos alunos e nas motivações, mas não nas pretensões profissionais, intenções empreendedoras e na falta de ensino como importante barreira ao empreendedorismo na enfermagem.

Nessa sequência, Souza (2010) e Saraiva (2010), o empreendedorismo começa a despertar interesse na academia, mas ainda são relativamente escassos os estudos que aprofundam sua gênese e suas interfaces, e que buscam respostas às questões e implicações a ele relacionadas.

Segundo Copelli (2019), apesar da importância do empreendedorismo na Enfermagem, esse tópico ainda é pouco abordado na literatura. Isso mostra a necessidade de amplificar as discussões sobre o conceito de empreendedorismo na Enfermagem.

Assim, Gomes (2018) e Silva (2018), evidenciaram que essa “revolução educacional” não ocorre de forma rápida, pois requer um entendimento para as instituições de ensino para formular estratégias voltadas para o empreendedorismo com base numa educação empreendedora.

Junior (2020), diz que o enfermeiro é dotado para identificar problemas e programar soluções para as adversidades encontradas durante as horas de trabalho. Porém, há profissionais com dificuldade para solucionar os problemas. E reforça que profissionais empreendedores têm maior facilidade e facilidade para elaborar estratégias e atingir objetivo.

Nesse sentido, Pereira (2021), revela que empreender gera a capacidade de mudar o ambiente em que se está inserido, criando valores e voltando-se na enfermagem pode gerar um cenário de saúde e bem-estar. E nesse aspecto pode introduzir uma resposta frente aos problemas e necessidades de saúde que não foram amplamente atendidas.

Andrade (2015), reflete sobre as dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, e a variabilidade do mercado profissional de todas as áreas, alerta há sempre uma necessidade de se reprogramar diante da carreira, seja gerido o próprio negócio ou como empregado, mas reforça a ideia de agir e pensar como um empreendedor.

Dessa forma, Dornelas (2012), afirma que empreendedores de destaque são aqueles que tem visão holística com habilidade de abrir e gerir um negócio diante de momentos de dificuldade, agregando benefícios e valores não só para si, mas também para um todo explorando ideias e oportunidades.

Banckes (2012), diz que o processo de formação dos profissionais da saúde, junto com as práticas sociais emancipadoras e transformadoras, está associado a uma abordagem de continuidade e de ruptura, ou seja, esse processo requer uma evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias, dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores.

Assim sendo, Oliveira et. al. (2012), refere-se que instituição de ensino, enquanto formadora de opiniões e cidadãos devem ser democrática em sua gestão; inclusiva, garantindo qualidade técnica e política para todos; e de proporcionar uma construção de profissionais de saúde reais.

Nessa sequência, o campo de atuação é vasto, mas ainda há dificuldades para ingressar no mercado autônomo como enfermeiro. Apesar de todo avanço, o assunto é pouco abordado e isso vem na base. Ou seja, durante a graduação não se houve falar e nem tem uma matéria específica para isso, tanto que os estudos sobre o tema são escassos tanto para conhecimento pessoal e sobre empreendedorismo social voltado para enfermeiros liberais. E há a dificuldade em lidar com a cultura médico – centrada, cujo ainda há uma valorização bem maior da profissão médica com as demais áreas.

Também enfrentam a instabilidade financeira de iniciar seu próprio negócio, afinal o público ainda não tem a segurança neste modelo de cuidado, por isso muitas das vezes o enfermeiro autônomo tem que estar dotado para se reinventar, criar metas e atrativos novos para enriquecer seu negócio até para despertar curiosidade do público. Para Ferreira (2013), ressalta que os novos enfermeiros têm peculiaridade que se destacam para manifestar iniciativa, persistência e busca de informações diante das circunstâncias enfrentadas. Tais características mostram a necessidade em buscar áreas que ainda não foram exploradas, amostrando uma nova visão dos fatos para propor situações inovadoras em suas atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o empreendedorismo na enfermagem seja pouco discutido, é inegável a transformação e os benefícios que trará para o mercado de trabalho. Além da construção social que trará aos usuários do serviço privado, acredita-se que a enfermagem liberal será um dos campos mais emergentes na enfermagem.

Pode notar-se que a maior replicação é a falta de discussões durante a formação, muitos estudantes até tem o perfil empreendedor, mas não tem estímulo e o conhecimento sobre como empreender na enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andréia de Carvalho, Ben, Luiza Watanabe Dal e Sanna, Maria Cristina Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2015, v. 68, n. 1 [Acessado 10 Março 2022], pp. 40-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>> <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106i>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>.

BACKES DS, Erdmann AL. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreende-dorismo social. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):242-8. Disponível: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/7252/6681>. Acesso: 08/05/22.

BACKES, Dirce Stein et al. Atividades socialmente empreendedoras na enfermagem: Contribuições à saúde/viver saudável. Escola Anna Nery [online]. 2016, v. 20, n. 1 [Acessado 10 Março 2022], pp. 77-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160011>>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160011>.

BACKES, Dirce Stein et al. Entrepreneurial Nursing interventions for the social emancipation of women in recycling. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2022, v. 56 [Accessed 9 March 2022], e20210466. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0466>>. Epub 21 Feb 2022. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0466>.

BACKES, Dirce Stein et al. O PAPEL PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA SAÚDE COMUNITÁRIA À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Ciência & Saúde Coletiva, 17(1):223-230, 2012. [Acessado 9 Outubro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100025>

COLICHI, Rosana Maria Barreto et al. Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, n. 6 [Accessed 9 March 2022], e20190890. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890>>. Epub 07 Sept 2020. ISSN 1984-

0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890>.

COFEN, Lei N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986; 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html . Acesso em: 11/09/2021.

COFEN; Resolução COFEN Nº 606/2019; 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html. Acesso em: 11/09/2021

COREN, Atuação da enfermeira (o) nos consultórios de enfermagem demonstra amplitude da profissão; 2018. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/atuacao-da-enfermeira-o-nos-consultorios-de-enfermagem-demonstra-amplitude-da-profissao_41233.html/print/ acesso em: 15/09/2021.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva, Erdmann, Alacoque Lorenzini and Santos, José Luís Guedes dos Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, suppl 1 [Accessed 9 March 2022] , pp. 289-298. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.

D. C. Gomes, L. A. F. Silva. EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA NO ENSINO PROFISSIONAL: DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS NUMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO. Holos, Vol 1. 2018. [Acessado 1 Outubro 2022]. Disponível em: <file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/cousteau,+Artigo+5264+HOLOS+Vol+1+2018.pdf>

DEITOS, Maurício Henrique. DESAFIOS DE SER EMPREENDEDOR NO VALE DO TAQUARI/RS. Universidade Do Vale Do Taquari – UNIVATES. Maio de 2019, [Acessado 1 Outubro 2022]. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/fb262ac8-ab7b-4c91-b123-f6ce00798163/content>

FERNANDES, Roberto Barbosa et al. Tendência empreendedora e comunicação interpessoal de estudantes de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2020, v. 54 [Acessado 7 Junho 2022], e03615. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056603615>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056603615>.

JOFRE, Alisson et al. Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34 [Acessado 9 Março 2022] , eAPE001645. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001645>>. Epub 26 Nov 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001645>.

JOFRE, Alisson et al. Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34 [Acessado 9 Março 2022], eAPE001645. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001645>>. Epub 26 Nov 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A0001645>.

NUNES, EMGT, Gaspar MFM. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 jun;37(2):e55726. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>

OLIVEIRA, RCC et al. PERSPECTIVA EMANCIPADORA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO CIDADÃO NA ENFERMAGEM. *Rev.Saúde.Com* 2012; 8(1): 72 . [Acessado 9 outubro 2022]. Disponível em: [236649287.pdf \(core.ac.uk\)](https://www.core.ac.uk/doi/pdf/10.236649287)

OPELLI F. H. S.; ERFMANN A. L.; SANTOS J. L. G.; Entrepreneurship in nurseing an integrative literature review; *Revi. Bras Enferm.* [Internet], 2019; 72 (Suppl): 289-98. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017.0523>.

PADILHA, Maria Itayra FROM FLORENCE NIGHTINGALE TO THE COVID-19 PANDEMIC: THE LEGACY WE WANT. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Accessed 9 March 2022] , e20200327. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>>. Epub 25 Nov 2020. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>.

PEREIRA, Marta Cristiane Alves. EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM PODE TRAZER SOLUÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA. *Jornal da USP.* 2021, [Acessado 8 outubro 2022]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=454237>

QUINTÃO, Carlota. EMPREENDEDORISMO SOCIAL E OPORTUNIDADE DE CONSTRUÇÃO DO PRÓPRIO NEGÓCIO, Universidade João Pessoa, Faculdade de Ciências Humana e Sociais, Porto, 28 de abril de 2004. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54371/2/ISWP42004000122480.pdf>. Acesso: 08/05/22.

SILVA ACP, Valente GSC. O EMPREENDEDORISMO COMO UMA FERRAMENTA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO, *Revista de enfermagem.* Abril, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201701.

SILVA, EKB, Junior JNOS, Neto NMG, et al. Arte e Ciência do Cuidar: Alteridade, Estabelecidos e Outsiders na Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal. *Rev Fund Care Online.* 2019.11(n. esp):370-376. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.370-376>

SILVA, Ísis de Siqueira et. al. Empreendedorismo empresarial na Enfermagem: desafios, potencialidades e perspectivas. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8,

e912986348, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6348>.

SODER, Rafael Marcelo et al. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. 1 [Accessed 9 March 2022], e20201388. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>>. Epub 29 Sept 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>.

SODER, Rafael Marcelo et al. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. 1 [Accessed 9 March 2022], e20201388. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>>. Epub 29 Sept 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>.

SOUSA, Leilane Barbosa, BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO COMO ESSÊNCIA DA LIDERANÇA EM ENFERMAGEM. *Esc Anna Nery Rev. Enfermagem*, Jan 2009. [Acessado 9 Outubro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100025>

SOUZA, Ângela Maria, SARAIVA, Luiz Alex Silva. PRÁTICAS E DESAFIOS DO ENSINO DE EMPREENDEDORISMO NA GRADUAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. *Gestão & Regionalidade - Vol. 26 - Nº 78 – set – dez/2010*, [Acessado 8 Outubro 2022]. Disponível em: <file:///C:/Users/POSITIVO/Downloads/892-3713-1-PB.pdf>

O atendimento da enfermagem ao recém-nascido prematuro com síndrome do desconforto respiratório: uma revisão de literatura

Capítulo 13

GLENDIA GABRIELLY VERÍSSIMO SILVA¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: verissimoglenda18@gmail.com

KÁSSIA ANDRADE FÉLIX¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: kassiafelix@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Mundialmente estima-se que de 15 milhões de nascidos prematuros, aproximadamente 1 milhão morrem em decorrência de complicações, sendo considerada a primordial causa de falecimento em menores de cinco anos. Diante deste cenário, observa-se que o Brasil ocupa o décimo lugar no mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16º lugar em óbitos decorrentes de complicações da prematuridade (de acordo com Araújo (2015)).

Dentre os principais relevantes das patologias que está agregada está ligada à uma quantidade inadequada do surfactante pulmonar, causando a imaturidade estrutural dos pulmões, dificultando a passagem do oxigênio para o RN prematuro.

A Síndrome do Desconforto Respiratório é considerada a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal no mundo e está relacionada com frequência ao nascimento do recém-nascido prematuro, sendo maior o risco de desenvolvimento da síndrome respiratória, visto que acontece porque há uma imaturidade estrutural dos pulmões. Dentre os principais relevantes desta patologia, nota-se a sua ligação à uma quantidade inadequada do surfactante pulmonar, causando a imaturidade estrutural dos pulmões, dificultando a passagem do oxigênio para o RN prematuro.

A expressão clínica SDR também está relacionada com o surfactante pulmonar, quando o RNPT não produz suficientemente o surfactante pulmonar para garantir uma

respiração eficiente, o surfactante exógeno é administrado para imitar essa substância essencial ao corpo, necessária na passagem de gases da respiração do RN até que ele mesmo consiga produzir sozinho.

A assistência com surfactante de acordo com Flores et al. (2017), representa muitos benefícios no tratamento do recém-nascido com SDR, neste sentido os profissionais da enfermagem são responsáveis pela administração do surfactante no bebê, e o acompanhamento antes, durante e após a administração. Sendo assim, o conhecimento da fisiopatologia da doença, o cuidado rigoroso na assistência, as indicações e modo de uso do surfactante são fundamentais para o sucesso da administração.

É importante ressaltar que a terapia com surfactante na traqueia por intubação endotraqueal é o único método eficaz para a sua distribuição uniforme nos pulmões de recém-nascidos, neste sentido, se faz necessário que ele seja administrado por profissionais capacitados para prover o cuidado com o bebê durante sua recuperação, além disso, deve-se promover um local adequado e adaptado para atender possíveis complicações oriundas de sua aplicação.

Dentre os possíveis problemas que podem ocorrer durante a aplicação de surfactante, verifica-se: a bradicardia transitória, a queda da oxigenação e ainda a hemorragia pulmonar maciça, sendo também importante destacar a relevância de medidas de manutenção térmica, calórica hídrica para o suporte hemodinâmico e controle de processos infecciosos. Logo, Rodrigues et al. (2007), afirma que o tratamento adequado está relacionado ao cuidado intensivo e da equipe profissional especializada, além de um setor com infraestrutura adequada para o perfeito acompanhamento do RN.

Nas últimas décadas, a Organização do Sistema de Saúde executou novas estratégias, conhecimentos, tecnologias e práticas para possibilitar que muitos prematuros sobrevivam, mas mesmo com as novas tecnologias e os novos aprendizados, não necessariamente pode haver uma redução da prevalência da morbidade do RN prematuro, assim podendo adquirir sequelas físicas, neurológicas ou outras ao longo da vida.

Apesar da busca por melhorias, a prematuridade é um dos agravantes mais comuns e difíceis de solucionar, sendo um dos casos mais crescentes com redução do coeficiente de morbidade e mortalidade infantil. Uma das medidas para minimizar tais índices é a assistência ao RN durante e após um parto prematuro inevitável (DORIA, 2016).

Portanto, busca-se como objetivo deste estudo discutir as condutas frente ao recém-nascido com SDR, descrever o quadro clínico do RN com SDR, com o propósito de contribuir com as ações de enfermagem visando a otimização da assistência ao recém-nascido prematuro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve Histórico da prematuridade no mundo

A história da terapia de reposição com surfactante exógeno no recém-nascido, foi iniciada com o fisiologista alemão Neergaard em 1929, onde ele destacou a força retrátil do pulmão, sendo impulsionada pela tensão superficial do alvéolo, em sua obra, “Novas noções da mecânica respiratória em um princípio fundamental da força retrátil do pulmão” (REBELLO, 2002).

Gruenwald na década de 40, ao estudar os pulmões de recém-nascidos falecidos, com a clássica hiperaeração, onde assemelhou os pulmões a um órgão maciço, que poderia ser inflado com líquido, no entanto, tornava-se diferente quando era inflado com ar (REBELLO, 2002).

Desde 1959, quando Avery e Mead descreveram a Patogênese de DMH relacionando-a com a deficiência de surfactante no RNPT, grandes avanços têm sido feitos, particularmente com relação ao seu tratamento. Vários estudos de metanálise têm demonstrado a eficácia do surfactante como terapêutica substitutiva na DMH, particularmente com relação a oxigenação e diminuição da mortalidade (WERTHER et al., 2005).

Rodrigues et al. (2004), afirma que em meados do século 19 as crianças recém-nascidas prematuras eram ignoradas pelos profissionais de saúde, o que ocasionou alto índice de mortalidade infantil, principalmente entre os recém-nascidos prematuros. Diante desta afirmação, Avery (2019), relata que os médicos esperavam que as crianças prematuras constituíssem ao êxito fatal, o mesmo com as crianças nascidas malformadas.

Diante das altas taxas de mortalidade adicionadas a baixa de natalidade, a população europeia ficou com medo do despovoamento e vulnerabilidade da defesa nacional naquela época, e foi quando surgiu na Europa no ano de 1870 um movimento pela saúde das crianças, que tinha a prioridade de preservação da vida de todos os nascituros. Ao longo dos anos o referido movimento foi registrado na história europeia com um dos principais períodos da medicina neonatal.

Logo, a partir desse importante movimento o cuidado de preservar a vida das crianças, passou a ser realizado constantemente em todas as maternidades, sendo estas ampliadas e preparadas com incubadoras para receber os nascidos. Destaca-se que nesta época é que foram criadas as incubadoras, importante instrumento na assistência aos RNs (LUSSKY, 1999).

Para Aguilera (2019), a prematuridade é a principal causa de morbidade e mortalidade no recém-nascido, sendo responsável por cerca de 60 a 80% das mortes e aproximadamente 50% das deficiências neurológicas congênitas. Constitui a principal causa de morbimortalidade neonatal nos países desenvolvidos, dentre as quais 13% das crianças nascidas nos Estados Unidos o fazem antes de sua mãe estar grávida de nove meses.

Na Europa o percentual varia, dependendo do país, entre 5% e 9%. Sua taxa aumentou de 10 a 20% nos últimos anos, mesmo em países industrializados. Esse aumento pode ser explicado, em parte, pelo aumento do uso de fertilização in vitro, idade materna, principado e parto eletivo antes do termo.

No continente europeu o dia mundial do recém-nascido prematuro é celebrado no dia 17 de novembro, esse dia é um grande marco, pois foi criado para alertar a população e os profissionais de saúde acerca da atenção que todos devem tomar sobre a prematuridade, que é uma realidade que aflige cerca de 15 milhões de nascimento anualmente no mundo inteiro. Essa data também passou a ser comemorada em todo território estrangeiro no ano de 2009, onde foi denominado como o dia internacional da sensibilização para as crianças nascidas prematuramente, com o intuito de sensibilizar a criação de estratégias para a diminuição de taxas de mortalidade e morbidade da prematuridade (SILVA et al., 2021).

2.2 A Prematuridade No Brasil

Na década de 1990 no Brasil, foram identificados grandes avanços na assistência à saúde materno-infantil, mesmo com aumento de nascimentos prematuros, verificou-se tais estudos em que ocorreu um aumento de nascimentos prematuros que prevaleceram com vida (GUIMARÃES et al 2017).

A partir dos anos 90 ocorreram importantes avanços na assistência perinatal, incluindo o incremento no uso do corticóide antenatal para maturação pulmonar fetal e a

terapia de reposição de surfactante em recém-nascidos prematuros com SDR, como resultado positivo na diminuição da incidência e agravo da síndrome.

A expectativa de atendimento assistencial ao parto humanizado, bem como o nascimento também se deve com a estimulação da aproximação da mãe do recém-nascido, logo após o parto, sendo indicado o método canguru, que é o contato pele a pele. Tais assistências podem ser prestadas de acordo com Araújo (2018), com a manutenção do momento mãe e criança, sempre respeitando os limites de ambos, com objetivo de formação do laço afetivo e emocional.

Para vinculação da efetividade entre mãe e bebê logo após o nascimento, o Ministério da Saúde criou através da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Normativa de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, que ficou conhecido nacionalmente como o Método Canguru. Logo, pode-se relatar que este método já existia e ele foi idealizado pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, da Colômbia em 1979, onde eles atendiam no Instituto Materno Infantil de Bogotá.

A ideia inicial era prestar serviço assistencial ao recém-nascido pré-termo, com a finalidade de diminuir as despesas financeiras de assistência perinatal e ainda fortalecer o vínculo afetivo, maior grau de estabilidade térmica e desenvolvimento através do contato pele a pele inicial entre a mãe e bebê. Segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2013), o método foi eficaz, pois, na mesma época havia alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial se tornou um dos pilares essenciais no acolhimento das crianças, que eram acompanhadas em domicílio e davam continuidade do processo de interação entre mãe e seu bebê.

Apesar desses desenvolvimentos, a ocorrência das complicações da doença ainda é alta, ressaltando-se a displasia broncopulmonar e a hemorragia Peri-intraventricular. Por isso o manuseio ventilatório desses recém-nascidos prematuros é complexo, pois além da insuficiência respiratória eles apresentam disfunção múltipla de órgãos. Então é fundamental a monitoração permanente e da terapêutica adequada para evitar grandes riscos de iatrogenia, assim haverá antecipações e prevenções das prováveis complicações da doença ou da prematuridade (BRASIL, 2015).

3. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi baseada na revisão literária de artigos e periódicos sobre a assistência de enfermagem ao atendimento ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório, com a finalidade de verificar a eficácia dos métodos aplicados se foram favoráveis para a diminuição do índice de mortalidade ao prematuro com SDR de acordo com as bibliografias.

Houve uma ocorrência de busca ativa por artigos indexados na base de dados da Literatura da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); utilização dos descritores “Assistência ao bebê prematuro”, “Síndrome do desconforto respiratório”, “Cuidados de Enfermagem para com o prematuro SDR”, “Prematuro moderados and tardios”, “Nascidos and prematuro”, junto ao operador booleano AND; conforme os critérios de elegibilidade e ineligibilidade mencionados ocorrendo nos critérios de inclusão, publicações em formato de artigos, artigos redigidos nos idiomas português e inglês, artigos de no mínimo dez anos de publicação, ou seja, os artigos publicados no período de 2011 a 2021.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento, proposto por Ursi, que proporcionou a coleta organizada e sistematizada das informações dos artigos, de acordo com as seguintes variáveis: título, título do periódico, autoria, graduação dos autores, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Fez-se essa escolha, pelo fato de o instrumento ser utilizado como referência no campo de pesquisas que seguem como metodologia a revisão integrativa, uma vez que, foi validado por três docentes de uma universidade pública, experientes na área de avaliação de instrumentos.

Os artigos foram numerados, conforme ordem cronológica de publicação para facilitar sua localização e os resultados foram exibidos em tabelas para facilitar a organização e melhor compreensão do objetivo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

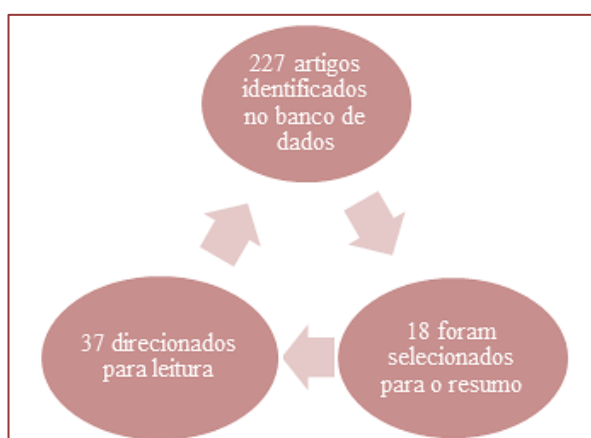
Após a identificação e verificação dos artigos, passou-se ao processo de análise, foram sendo encontrados 227 arquivos no total. Em seguida houve a seleção dos artigos nas bases de dados, momento em que foi realizada a leitura dos resumos aplicando-se os

critérios de inclusão e exclusão e, por conseguinte foi realizada a leitura dos textos selecionados na íntegra, cujas características dos trabalhos constam na tabela da Imagem 1.

A pergunta da pesquisa em que norteou o presente estudo foi: qual a contribuição da enfermagem ao recém-nascido prematuro com SDR?

As buscas foram atualizadas no período de julho e setembro de 2022. Após a leitura dos artigos elegíveis foi estabelecido o quantitativo real de artigos analisados. Tais etapas da revisão narrativa podem ser visualizadas pela Imagem 1.

Imagem 1: Fluxograma das etapas dos estudos



Identificou-se 227 artigos relacionados aos descritores pesquisados, no entanto ao fazer uma análise minuciosa dos resultados da busca por meio dos descritores na base de dados, 37 artigos foram identificados, tendo como palavras-chave: Síndrome respiratória, recém-nascidos prematuros, assistência em enfermagem.

Foi feita uma exclusão de 73 artigos por serem de anos anteriores a 2011 e 69 por não serem publicados no idioma português, sendo priorizado 218 artigos para leitura e análise.

Ao término da leitura dos artigos, algumas informações foram dispostas no quadro 1, onde apresenta-se os seguintes aspectos: autores, ano de publicação, título, resultados, idioma e base de dados encontrada. Com relação aos resultados e considerações finais, foram realizadas anotações referentes ao assunto pesquisado.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--------------------------|---|---|------------------------------|
| 1 | Malagoli (et al., 2012) | A interferência da posição prona na oxigenação do recém-nascido. | Alguns estudos sobre o posicionamento de recém-nascidos pré-termo, com ou sem doença pulmonar, atestam melhorias significativas da oxigenação na postura prona em relação a postura supina. | PORTUGUÊS LILACS |
| 2 | Carvalho (et al., 2013) | Lesão pulmonar induzida pela ventilação em RN prematuros. | A lesão pulmonar é uma consequência da SDR, e exige a intubação e do uso de Ventilação mecânica no prematuro como assistência ao monitoramento da gasometria arterial de acordo com a prescrição médica. | INGLÊS SCIELO |
| 3 | Dias (et al., 2014) | Conceitos acerca da avaliação da maturidade pulmonar do feto. | Conhecer o grau da maturidade pulmonar e o tratamento de acordo com o resultado é importante para a preparação do trabalho de parto com o amparo das assistências da equipe de saúde. | PORTUGUÊS LILACS |
| 4 | Rotta (et al., 2015) | Expectativas e Progressos na SDR em pediatria. | A síndrome do desconforto respiratório agudo exige vários progressos, como o uso de manobras de recrutamento na ventilação e assistência da enfermagem para com o recém-nascido prematuro. | PORTUGUÊS LILACS |
| 5 | Marcuartú (et al., 2017) | Características comuns de SDR de baixo peso em unidade de tratamento intensivo neonatal | A deficiência de crescimento no estudo apresentado esteve relacionada ao longo tempo de internação, a nutrição inadequada ou insuficiente e os altos índices de infecção. | PORTUGUÊS LILACS |
| 6 | Barbosa (et al., 2017) | Ensaio controlado randomizado de máscara laríngea para administração de surfactantes em neonatos. | Um dos métodos interessantes e que também está ajudando no tratamento da SDR no RN, é a máscara laríngea que é um manejo para abrir as vias aéreas e para a administração de medicamentos como o surfactante. | INGLÊS SCIELO |
| 7 | Michel (et al., 2017) | Eficiência da posição prona na SDR agudo. | A posição prona é um procedimento de decúbito ventral (de bruços) é uma mudança na posição para melhorar na função pulmonar do RNPT, facilitando a abertura dos alvéolos e passagem gasosas. | INGLÊS REV. ESC. ENFERM. USP |
| 8 | Paulinho (et al., 2018) | Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em RN. | Este artigo trata da educação para o conhecimento entre as gestantes, parceiros e a criança, oportunizando informações importante aos genitores de crianças com SDR. | PORTUGUÊS LILACS/ BVS |
| 9 | Prestes (et al., 2019) | Características de neonatos com síndrome do desconforto respiratório considerando a via de parto em uma unidade de terapia intensiva da região central do RS. | Os resultados deste estudo apontam que a SDR representa pequena porcentagem (11%) das internações que acontecem nas unidades. Entanto a prevalência do tipo de parto neonatos nascidos de cesariana. | PORTUGUÊS LILACS |
| 10 | Matos (et al., 2019) | Síndrome do desconforto respiratório- SDR e sua influência no manejo sobre o estado hemodinâmico de recém-nascido. | A síndrome acontece quando o surfactante pulmonar se apresenta em quantidade inadequada, causando dificuldade respiratória. | PORTUGUÊS SCIELO |

4.1 Discussão 1º Fatores relacionados ao quadro clínico

Ao fazer uma análise sobre os objetivos deste estudo em comparação com os artigos analisados, pode-se ressaltar que os fatores relacionados com o quadro clínico dos recém-nascidos, além de todos os argumentos acima mencionados, onde a maioria apresenta a parede torácica flexível em virtude ao elevado teor de cartilagem e da musculatura malformada, necessitando dos músculos para auxiliarem na respiração.

Neste sentido, Ricci (2013), afirma que uma das adequações mais essenciais que o recém-nascido sofre ao nascimento está relacionado ao ajuste de um meio intrauterino cheio de líquido para um meio extrauterino gasoso, pois os pulmões do feto encontram-se abertos com um infiltrado de líquido amniótico.

O uso de surfactante está associado a melhora do coeficiente ventilação-perfusão e à minimização do shunt intrapulmonar. De acordo com Suguihara e Lessa (2005), os estudos clínicos comprovam que o surfactante reduz a ocorrência da síndrome, de pneumotórax e a gravidade da doença pulmonar crônica.

Neste sentido, salienta-se que a qualidade da assistência ventilatória realizada após o nascimento prematuro, assume um papel de importância, com a finalidade de evitar o desencadeamento da grande inflamação pulmonar que pode resultar na DBP, a síndrome do desconforto respiratório acontece quando há uma quantidade inadequada de surfactante e por este motivo acontece a necessidade da administração do surfactante tem que ser feita de forma correta, ele é realizado através de um tubo endotraqueal e este processo exige o monitoramento da frequência cardíaca e a saturação, sempre ajustando os parâmetros de ventilação e a quantidade de oxigênio.

Mediante o exposto, a estabilidade hemodinâmica desses pacientes com o tratamento do surfactante pulmonar tem contribuído para a melhoria do quadro clínico. Nota-se que assim que a medicação é introduzida, a respiração do recém-nascido é controlada e expandida para os seus pulmões.

Segundo Matos (2019), a SDR ocorre quando o recém-nascido apresenta uma inadequada quantidade de surfactante pulmonar, ocasionando a atelectasia pulmonar, que são pequenas bolsas responsáveis pelas trocas gasosas. Por esta razão, a administração do surfactante tem que ser feita de forma correta, sendo realizada através de um tubo endotraqueal e durante todo o procedimento a frequência cardíaca e a saturação tem que ser monitorizada, sempre ajustando os parâmetros ventilatórios e a fração de oxigênio.

Diante dos resultados obtidos no estudo da Síndrome do Desconforto Respiratório em recém-nascidos, de acordo com Brunherotti (2003) e Pontes (2021), as ações de enfermagem para esses casos consistem propriamente na utilização e no manejo de sistemas e materiais que apontam efeitos benéficos que ajudam na respiração dos Recém-Nascidos com a SDR, com pressões positivas nas vias nasais e intermitentes provocando menos dano nasal e reduzindo assim os números de falhas de extubação dos pacientes.

Neste sentido, Schettino (2011), aponta que existem evidências atuais usadas na ventilação mecânica que podem interferir na atividade inflamatória pulmonar em crianças com Síndrome do Desconforto Respiratório, ao basear-se nos referidos dados, sendo necessário o aumento do potencial protetor ou lesivo da ventilação mecânica, pois ao considerar que as proeminências científicas revelam a reversão do colapso pulmonar emergente como fator fundamental de proteção para os pulmões, comprova-se que uma estratégia protetora de ventilação mecânica seja eficaz de reduzir a mortalidade dos pacientes com a SDR.

Estudos unicêntricos envolvendo recém-nascidos de termo e prematuros, mostram incidência variável de distúrbios respiratórios, pois, de acordo com Kumar & Bhat (1996) cerca de (6,7%), nascidos apresentam a Taquipnéia Transitória como principal causa de distúrbios, o que representa 42,7% deles. Logo, ressalta-se que um centro de terapia intensiva neonatal da cidade de São Paulo em uma amostra de 2.386 recém-nascidos, foi documentada incidência de 1,1% de Taquipnéia Transitória do recém-nascido e 2% de Distúrbio respiratório leve (SADECK et al., 1990).

Brunherotti (2003), relata que por intermédio da incidência de fatores que causam complicações em relação a ventilação mecânica em prematuros com SDR, nasceu o interesse dos profissionais da enfermagem em estudarem métodos terapêuticos para reduzir os riscos potenciais, como o pneumotórax. Pode-se verificar que após estudos realizados sobre o alto índice de mortalidade no país em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório, foi dado início a movimentos para preservação e manutenção da vida, e o profissionais de enfermagem estão desde o início envolvidos neste processo de assistência desde o nascimento, pós-parto até o acompanhamento da criança.

Portanto, se faz necessário medidas preventivas e hábito de mudança de comportamento para transformação da vida do prematuro, para que ela se fortaleça e fique saudável ao lado de sua genitora, tais ações de enfermagem são fundamentais e o

que pode parecer simples, certamente fará muita diferença na vida do recém-nascido com SDR.

4.2 Discussão 2 - Assistência de Enfermagem ao RN com SDR

O atendimento do profissional de enfermagem ao recém-nascido prematuro, ocorre desde o nascimento, dentre os quais o enfermeiro possui o papel de cuidador da criança e da mãe, pois realiza ações que fortalecem os laços entre mãe e bebê, no trato afetivo e emocional. Neste sentido, Cruz et al. (2013), afirma que o “diálogo entre o profissional e o cliente é fundamental, para minimizar a ansiedade e esclarecimento de suas dúvidas”.

Paulinho et al. (2018), relata a importância da educação em saúde para o conhecimento entre as gestantes, parceiros e a criança, visto que o acompanhamento e vínculo deve ser estabelecido para o cuidado e estímulos ao bebê recém-nascido. Nos casos de crianças em tratamento para Taquipneia Transitória, o atendimento deve induzir a realização de medidas assistivas, tais como: ausculta pulmonar e a avaliação do padrão ventilatório, monitoramento regular de acordo com o quadro clínico.

Ferri et al. (2021), assegura que o tratamento com surfactante em recém-nascido deve ser observado constantemente, a fim de verificar as transformações e o aumento do trabalho da respiração constantemente, sendo verificado a cada 1 ou 2 horas. É desejável que a postura do enfermeiro seja de monitoramento, para isso é preciso manter a temperatura do recém-nascido estabilizada dentro dos parâmetros normais, sempre verificando os batimentos do recém-nascido.

Logo, o uso do surfactante é necessário, pois, ele é utilizado para reduzir a tensão superficial dos alvéolos pulmonares, pois a Taquipneia Transitória é a dificuldade temporária do recém-nascido em respirar, em virtude do baixo nível de oxigenação dos pulmões, causado pela acumulação de líquidos após nascer, sendo a respiração rápida (taquipneia) o sintoma mais comum.

Diante da necessidade do enfermeiro em “conhecer o grau da maturidade pulmonar e o tratamento, Dias et al. (2014), assevera que se faz necessário uma preparação de equipe de profissionais para o acompanhamento dos trabalhos que durante a assistência contribuam para o avanço do fortalecimento dos pulmões.

Barbosa et al. (2017), por sua vez relata sobre “o manejo para abrir as vias aéreas e para a administração de medicamentos como o surfactante”, sendo este um dos métodos

utilizados pelos enfermeiros que tem ajudado no tratamento da síndrome, por meio da máscara laríngea.

Carvalho et al. (2013), afirma que “cabe ao enfermeiro dar assistência ao monitoramento da gasometria arterial de acordo com a prescrição médica”, deste modo compete ao profissional de enfermagem estar ligado no processo do cuidado para com o RNPT com síndrome desconforto respiratório, pois além de realizar todos os procedimentos que são efetuados junto com a ventilação mecânica, ele vai contribuir para a escolha de estratégias ventilatórias que sejam adequadas na sala de parto que não prejudique o quadro clínico do recém-nascido.

Sobre a posição mais eficaz para o bebê com SDR, Michel et al. (2017), afirma que “a posição prona é um procedimento de decúbito ventral (de bruços), pois tal mudança na posição possibilita a melhoria na função pulmonar do recém-nascido, o que facilita a passagem gasosas com a abertura dos alvéolos. Pode-se verificar que a posição prona se constitui na melhor posição para os cuidados, ela melhora a extensão torácica, diminui a variação na frequência cardíaca, altera o sono e possui menor frequência de apneia central e mista, auxilia na estabilidade térmica e mantém a oxigenação aquecida

Diante da complexidade de explanar acerca dos sistemas de ventilação, é importante asseverar o que Pontes et al. (2021), afirma em sua obra, que condiz ao “sistema de suporte ventilatória não invasiva consistem em pressão positiva em vias aéreas e nasais”

Portanto, as ações e intervenções do enfermeiro consiste em explicar e esclarecer que a maioria dos recém nascidos prematuros podem nascer com a SDR, porém é importante destacar a importância de um cuidado diferencial e com qualidade, desde o nascimento até o acompanhamento na residência, ressaltando informações de cuidado ao pacientes neonatais e sua genitor, logo, torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam acessíveis as mais variadas mudanças, promovendo oportunidade para a mãe e ao recém-nascido com SDR.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos artigos aqui apresentados, foi possível identificar que o tratamento com o surfactante tem inúmeros benefícios para o recém-nascido prematuro e o apoio da enfermagem na administração do surfactante, pois cabe a ela prestar assistência antes,

durante e após a administração e dos cuidados aos recém-nascidos e sua genitora, sendo necessário um local adequado e humanizado para tal acolhimento.

Os resultados obtidos podem contribuir para a prática diária de obstetras e neonatologistas alertando sobre o importante papel das síndromes hipertensivas da gestação como risco para SDR, assim como, o agravo a cada semana gestacional adicional intra-utero, o que contribui na redução do risco dessa doença, aspectos esses que devem ser considerados na assistência às gestantes hipertensas.

Os cuidados de enfermagem quanto ao bebê nascido prematuramente, bem como o diagnosticado com taquipneia transitória ao nascer, deve ser realizada com auxílio de oxigênio para contribuir na melhoria da respiração do bebê, evitando que ele faça esforço e mantenha suas calorias. Logo, se faz necessário uma assistência diferenciada ao nascido prematuro em vista da grande incidência das complicações.

Como implicações para a pesquisa, o achado da tocólise como fator de risco para o recém-nascido prematuro Síndrome do Desconforto Respiratório requer estudos mais aprofundados. Finalmente, como a literatura ainda é relativamente escassa e controversa quanto ao diagnóstico de prematuros de mães hipertensas, sendo uma preocupação, por ser um fator de risco para o recém-nascido prematuro com síndrome.

Ao finalizar este estudo, pode-se concluir a importância da assistência de enfermagem ao recém-nascido com SDR, pois é fundamental para a melhoria do quadro clínico, o cuidado necessário e o atendimento priorizado, a fim de exercerem estratégias terapêuticas voltadas para minimizar os riscos potenciais.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, A. A. et al. Fatores relacionados ao nascimento pré-termo. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2019, v. 35, n. 1 [Acessado 1 novembro 2021], e00211917. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00211917>>. Epub 21 Jan 2019. ISSN 1678-4464.

ARAUJO, B. B. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal, 2015. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2018, v. 27, n. 4 [Acessado em 01 setembro 2022], e2770017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>>. Epub 01 nov. 2018. ISSN 1980-265X.

AVERY, Priscila, Juceli Andrade Paiva Morero; Oliveira, Cleide Terezinha. Assistência de Enfermeiro ao recém-nascido com Síndrome do Desconforto Respiratório. **Revista Uningá** 56.S2 (2019): 141-159.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de ações humanizadas ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - **Guia para os Profissionais de Saúde**, v.3, 2. ed. Brasília (DF), 2012.

BRASIL, Ministério Da Saúde, Programa de humanização no parto, no pré-natal e nascimento. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Brasília-DF 2002. Acesso:10 de nov. de 2022.

BRUNHEROTTI, Marisa AA; VIANNA, Jacqueline R. Freitas; SILVEIRA, Carmem ST. Diminuição da ocorrência de pneumotórax em recém-nascidos com síndrome de desconforto respiratório através de estratégias de redução de parâmetros ventilatórios. **Jornal de Pediatria**, v. 79, p. 75-80, 2003.

COSTA, A. A. G.; GOMES, C. S. SANTOS, T. N. Recém-nascidos prematuros: a perspectiva no cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 9, p. 8071-8078, maio 2014. Supl. 4. Disponível em: Acesso em: 10 setembro. 2022.

CRUZ, A. R. M. et al. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia (GO)**, v.12, n.1, p. 133-139, 2013.

FIOREZZANO, Daniela Matos et al. SDR em recém-nascidos e a influência sobre o estado hemodinâmico de recém-nascidos pré-termo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. 2019, v. 31, n. 3 [Acessado 20 novembro 2021], pp. 312-317. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190056>>. Epub 14 Out 2019. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190056>.

FLORES BW, et al. Assistência de enfermagem ao prematuro com SDR: uma revisão de bibliografia. RGS 2017.

GORTNER, L, Misselwitz B, Milligan D, Zeitlin J, Kollée L, Boerch K, et al. Rates of Bronchopulmonary dysplasia in very preterm neonates in Europe: **Results from the MOSAIC cohort. Neonatology. 2010.**

JANTSCH, Leonardo Bigolin et al. Fatores associados ao nascimento de bebês prematuros moderados, tardios e mal-formados. **Enferm. Glob.** Murcia, v. 20, n. 61, p. 23-58, 2021 Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 21 nov. 2021. **Epub 01-Feb-2021.** <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>.

KUMAR A, Bhat BV. Epidemiology of respiratory distress of newborn. *Indian J Pediatr.* 1996.

RAMOS, Bárbara e Cuman, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa bibliográfica e documental.** Escola Anna Nery [online]. 2009, v. 13, n. 2 [Acessado 4 dezembro 2021], pp. 297-304. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>>. Epub 11 Jun 2010. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>.

REBELO, M.A.B Assistência de Enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. *Rev. Esc. USP, São Paulo*, 19(3) :231-237, 2010.

REBELLO, C. M.; DINIZ, E. M. A. Surfactante pulmonar: composição, função e metabolismo. *Revista Pediatria Moderna, São Paulo (SP)*, v. 36, n. especial, junho, 2002.

REBELLO, C. M. et al. Ventilação Mecânica em pediatria e neonatologia com uso do surfactante no recém-nascido. *Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), São Paulo (SP)*, 2012.

RICCI, S.S. *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RODRIGUES, Renata Gomes; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: um estudo de caso no Brasil e no exterior (1870-1903). *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2018. Disponível em www.fen.ufg.br

SADECK LSR, Calil VML, Ramos JLA, Leone CR. **Insuficiência respiratória aguda no período neonatal.** *J Pediatr (Rio J)*. 1990.

SCHMIDT, Tauana Prestes et al. Physical activity in gestational trimesters and perinatal outcomes in SUS puerperal women. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 55 [Acessado 4 dezembro 2021], 58. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003067>>. Epub 08 nov. 2021. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003067>.

SILVA, Mariana Flores, Schaefer, Márcia Pinheiro e Donelli, Tagma Marina Schneider Follow-Up de Nascidos Prematuros: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2021, v. 37 [Acessado 1 setembro 2022], e37316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e37316>>. Epub 03 fev. 2021. ISSN 1806-3446.

SOUZA, Aspásia Basile Gesteira org. *Enfermagem em neonatologia: temas relevantes/ Aspásia Basile Gesteira Souza org.- São Paulo: Martinari*, 2010.

SUGUIHARA, C.; LESSA, A. C. Como reduzir a lesão pulmonar no recém-nascido prematuro. **Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro (RJ)**, v. 81, n.1, pág.69-78, 2005.

STOLL BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD. **Neonatal Research Network. Pediatrics**. 2010.

TAPIA, JL, Agost D, Alegria A, Standen J, Escobar M, Grandi C, et al. **Bronchopulmonary dysplasia: incidence, risk factors and resource utilization in a population of South American very low birth weight infants.** J Pediatr. 2006.

TAVARES, Adriana Belmonte et al. A influência da fisioterapia respiratória e os níveis de dor em bebês com SDR. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2019, v. 26, n. 4 [Acessado 20 novembro 2021], pp. 373-379. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18020126042019>>. **Epub 02 Dez 2019. ISSN 2316-9117.**

TRINDADE, CEP, Rugolo LMSS. **Free radicals and neonatal diseases. Neoreviews**. 2007. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA
Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.). - São Luís, 2015.
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2445/1/UNIDADE_2.pdf. Acessado: 10 de out. 2022.

WANG, ML, Dorer DJ, Fleming MP, Catlin EA. **Clinical outcomes of near-term infants. Pediatrics**. 2004.

WARREN, JB, Anderson JM. Core Concepts. Respiratory Distress Syndrome. **Neo Reviews**. 2009.

WERTHER de Carvalho et al. Ventilação pulmonar mecânica em neonatologia e pediatria/ editores: 2 ed.- São Paulo; Editora: Atheneu, 2005. Disponível em: **www.sbp.com.br.ConsensoBrasileiro,wVentilaçãomecânica**. Acessado: 04 de set. 2022.

Intervenções de enfermagem frente ao paciente com lesão medular: uma revisão de literatura

Capítulo 14

LARISSA DO NASCIMENTO RODRIGUES¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: rodrigueslaly13@gmail.com

FRANCISMARCIA GARCIA RODRIGUES¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: garcia7573f@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo da medula espinhal é uma síndrome neurológica incapacitante que pode afetar as pessoas em diversos segmentos de suas vidas, sejam elas física, psíquica e social. É tipificada por toda e qualquer agressão infligida às estruturas que integram o canal medular (medula, cone medular e cauda equinal), expondo resultâncias críticas como alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas (BRASIL et al., 2015).

As lesões medulares são causadas principalmente por acidente automobilístico, compressão, esmagamento, ferimento por arma branca (FPB), quedas e mergulho que são as chamadas causas traumáticas (Devivo, 2012). As não traumáticas podem ocorrer por tumores, doenças autoimunes, processos degenerativos, infecções, lesões vasculares e malformações congênitas (PONS, et al, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a LM é uma condição de alto impacto socioeconômico, já que o custo para a sociedade por paciente permanece alto, devido o processo de reabilitação, as dificuldades de aceitação do problema, exigindo então um acompanhamento psicológico e social para os pacientes acometidos.

Conforme levantamento do Ministério da Saúde (2015), no Brasil, todos os anos, sucedem 8 mil novos casos de lesão medular. Considerando que 80% das vítimas são homens e 60% encontram-se entre 10 e 30 anos de idade, observamos que há grave repercussão incidindo sobre pessoas jovens, ativas e em idade laboral.

A lesão medular influencia na qualidade de vida e no potencial funcional do indivíduo, o que predispõe a pessoa a um quadro de incapacidade funcional provocando vários graus de dependência, principalmente no que se refere à mobilização, aos cuidados de higiene, ao apoio na alimentação, à realização das atividades domésticas, entre outros. Além de influenciar a inserção social do indivíduo afetado (FIGUEIREDO et al., 2014); (TULSKY et al., 2015); (KAWANISHI et al.,2014); (MOURA et al.,2015).

Diante a gravidade da lesão medular, o indivíduo acometido enfrenta um longo período de hospitalização e recuperação, podendo surgir nesse processo inúmeras complicações do quadro como trombose venosa profunda, bexiga neurogênica, intestino neurogênico, lesões por pressão, pneumonias, diminuição do tônus muscular e choque neurogênico, sendo necessário e importante a presença do enfermeiro nesse processo para minimizar ou até mesmo evitar essas complicações (SOUSA et al., 2013).

Segundo Cavalcante e Miranda (2014), analisar a assistência na perspectiva da complexidade da lesão demonstra a importância da execução de ações bem planejadas, com treinamento de toda a equipe que atende às vítimas. Faz-se necessário ainda considerar todo o planejamento desse cuidado, o contexto da família envolvida nesse processo, além de toda uma vida produtiva que o paciente tinha, e que, com uma adequada assistência, pode voltar a ter, mesmo que com limitações. Torna-se importante considerar que a assistência ao paciente vítima de LM, diante da complexidade do quadro, e das mudanças que o mesmo enfrentará durante todo o período de aceitação e adaptação da lesão é um grande desafio à equipe de enfermagem, o que exige do profissional a necessidade de conhecimento em todas as fases que permeiam o processo de aceitação, reabilitação e readaptação do paciente.

Os objetivos desta pesquisa são discutir sobre as condutas assistenciais de enfermagem ao paciente com lesão medular, descrever o processo fisiopatológico da Lesão Medular e discorrer sobre os cuidados de enfermagem ao paciente e sua família frente à lesão medula.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da lesão medular

Um papiro de 2.500 a.C. obtido pelo egiptologista Edwin Smith em 1862 e traduzido por James Henry Breasted em 1930, no qual relata-se que lesão medular é “um mal a não ser tratado”, foi a primeira transcrição atestada de lesão medular. Esse preceito

remanesceu até o final do século XIX, foi quando iniciou-se os primeiros experimentos em animais para compreender os eventos fisiopatológicos atrelados após um trauma da medula espinhal (VAN MIDDENDORP et al., 2010).

Schmaus fez o primeiro relato experimental em 1890, onde constatou degeneração e cavitação nas medulas espinhais de coelhos após lesões medulares, e essas eventualidades foram corroboradas por Bikeles em 1900. Kirchgasses e Scagliosi realizaram um levantamento em 1897 e 1898, na devida ordem, que máculas à medula espinhal causavam degeneração da mielina, hemorragia intra-parenquimal e morte celular no dorso anterior da medula espinhal (YEO et al., 1976).

Em 1907, Stcherbak laborou com a tática de vibração acentuada em coelhos para lesão medular, e apurou necrose na substância cinzenta pós trauma. Já Ayer desenvolveu em 1919, um método de paraplegia por injeção de parafina diretamente na medula espinhal de gatos, não constatando danos histológicos, todavia tanto pelos experimentos de Roussy em 1920, quanto McVeigh e Thompson em 1923, constataram hemorragia extensa rostro-caudal na substância cinzenta partindo do sítio da lesão medular e edema da substância branca. No final da década de 1920, Ferraro, observou num experimento com coelhos, que na hora inicial o trauma medular resultava em um edema sobressaído dos axônios, modificações da mielina passadas as primeiras 12 horas, e já em 4 dias pós lesão inicial a degeneração da substância branca iniciando um processo de gliose (FORNER et al., 2015).

Houve grande empenho por parte da comunidade científica no que tange os estudiosos de lesão medular no decorrer do último século, visando melhor compreensão dos processos fisiopatológicos irrompidos pelo trauma da medula, para a padronização de modelos. Em 1911, Allen criou o primeiro mecanismo de contusão da medula, que visava impactar a medula espinhal de cachorros, aprovado um peso específico e calibrado. Atualmente, há vários modelos de contusão, entre os quais destacam-se o Ohio State University (OSU) impactor, o Multicenter Animal Spinal Cord Injury Study (MASCIS) Impactor e o NYU Weight-Drop Device (DUNHAM e FLOYD, 2011).

2.2 Fisiopatologia da lesão medular

Uma lesão corriqueira que sucede em uma síndrome neurológica extremamente inabilitante que afeta as principais funções motoras, autonômicas e reflexas conduzindo a inaptidão irreversível, é o traumatismo raquimedular TRM. O traumatismo é a causa mais

frequente, todavia pode evoluir de lesão vascular, tumores, iatrogenicamente ou infecção. Tanto o indivíduo portador, quanto seus familiares e sociedade acabam sendo afetados psicologicamente e fisicamente pela lesão medular. (FORNER, 2014).

Acidentes automobilísticos, compressão, esmagamento, ferimento por arma branca (FPB), quedas e mergulho, são as principais causas de lesões medulares, e são chamadas de causas traumáticas (DEVIVO, 2012). Tumores, doenças autoimunes, processos degenerativos, infecções vasculares e malformações congênitas, são consideradas causas não traumáticas (PONS et al. , 2016).

A sucessão de acontecimentos fisiopatológicos que produzem prejuízos neurológicos é o conceito de trauma medular. A lesão mecânica primária e a lesão endógena secundária são dois acontecimentos diferentes que provocam esses prejuízos. A lesão mecânica primária é o efeito frontal do impacto sobre a medula espinhal, conjunto a compressão, que procede em avaria axonal. Essa lesão pode ser consequência de uma transecção ou laceração da medula espinhal, seja por desprendimento grave ou por feridas penetrantes, sucedendo a sua secção parcial ou total. A lesão mecânica primária pode ainda suceder de fraturas de desprendimento que decorrem em fragmentos ósseos, que por conseguinte comprimem a medula por uma hiperextensão e/ou deformação da medula espinhal e/ou do seu suprimento sanguíneo. (VOLL et al., 2017).

Já a lesão endógena secundária tem prelúdio um processo endógeno de formação mais lenta, referido preliminarmente por Allen, em 1911. Essa diligência dá-se como resultado do rompimento tecidual, com uma hemorragia na substância cinzenta que, por conseguinte, ocasiona um aumento do transpassamento da barreira hematoencefálica, apoptose glial e neuronal, além de uma complexa resposta neuroinflamatória que perdura-se por meses ou anos após o trauma inicial (LIMA; MARINO; CAVENAGHI,2012).

Há quebra da barreira hemato-espinhal, o que gera aumento da permeabilidade celular com formação de edema, início da resposta inflamatória, perda de cargas aniônicas e extravasamento de proteínas plasmáticas. Simultaneamente, a ruptura da microvasculatura gera hemorragia que, associada ao edema, leva à isquemia medular, estendendo-a ao rostral e caudal. No dinamismo isquêmico há grande influxo de cálcio para a célula, avivando proteases, fosfolipases e da adenosina-trifosfatase, resultando em perda de energia e degeneração das membranas celulares. Além disto, como há carência de ATP, a respiração não se completa, restando altas quantidades de elementos reativos do O₂, o que agiliza o colapso das membranas celulares. (LAVOR et al 2013)

Com a falta de suprimento sanguíneo decorrente das rupturas traumáticas de vênulas ou arteríolas no trauma agudo de medula resulta em hipóxia tecidual e hipoglicemia local, as quais reduzem o aporte de adenosina-trifosfato (ATP), e geram disfunção dos processos dependentes de energia, como bomba de sódio e potássio, responsáveis pela preservação da homeostasia celular. Concomitantemente, nesse processo, ocorrem alterações nas concentrações de eletrólitos como sódio, cálcio e potássio, no meio intracitoplasmático, interferindo na excitabilidade e transmissão simpática, podendo induzir ativação excessiva do sistema glutamatérgico, cuja consequência pode causar degeneração ou até mesmo morte neuronal. (LAVOR, et al, 2013)

Considerando a propagação do potencial de ação, a despolarização maciça e a perda da capacidade da bomba $\text{Na}^+ / \text{K}^+ \text{-ATPase}$ em remover o sódio de volta para o compartimento extracelular promovem um acúmulo tóxico de sódio, e portanto, de água, no interior do axônio. A quebra da homeostasia celular implica na liberação massiva dos neurotransmissores excitatórios, aumento do cálcio intracelular e liberação de radicais livres, e com isso culmina com a morte neuronal e glial (BAINS & HALL, 2012).

As lesões medulares desmembram-se em duas categorias funcionais: a paraplegia e a tetraplegia. A Paraplegia é quando avaliza o tronco de forma parcial ou completa e os membros inferiores. Já a Tetraplegia é quando acomete o tronco, membros superiores e inferiores e ainda músculos respiratórios. De maneira concisa, conceitua-se plegia como ausência de movimento voluntário e a paresia como a presença voluntária de contração muscular, mas com diminuição de força (VOLL et al., 2017).

As lesões podem ser: Completa ou Incompleta. A Completa é quando atinge todas as vias motoras ou sensitivas abaixo da lesão, sendo causada por uma compressão grave, intensa deterioração vascular ou transecção completa. Já a Incompleta compromete somente algumas das vias motoras ou sensitivas abaixo do nível da lesão. Frequentemente decorrente de contusões ocasionadas por pressão exercida por osso e/ou tecido mole deslocado, edema situado no interior do canal vertebral ou transecção parcial da medula (VOLL et al., 2017). Conforme Wilberger (2019) segue sintomas conforme o nível da lesão:

Quadro I: Níveis de lesão:

| Níveis | | Efeitos |
|----------|----------------|---|
| CERVICAL | Entre C2 e C5 | Paralisia de alguns ou de todos os músculos utilizados na respiração e dos braços e das pernas; Tipicamente fatal, a menos que utilize ventilação mecânica. |
| | Entre C5 e C6 | Paralisia das pernas, do tronco e do pulso; Fraqueza dos músculos que movem o ombro e cotovelo. |
| | Entre C6 a C7 | Paralisia das pernas, do tronco e de parte dos pulsos e mãos; Movimento normal dos ombros e cotovelos. |
| | Entre C7 a C8 | Paralisia das pernas, do tronco e das mãos. |
| | Entre C8 a T1 | Paralisia das pernas e do tronco; Fraqueza dos músculos que movem os dedos e mãos; Síndrome de Horner (com uma pálpebra caída, uma pupila contraída e redução do suor em um lado da face); Movimento possivelmente normal dos ombros e cotovelos. |
| TORÁCICA | Entre T2 a T4 | Paralisia das pernas e do tronco; Perda da sensação abaixo dos mamilos; Movimento normal dos ombros e cotovelos. |
| | Entre T5 a T8 | Paralisia das pernas e do tronco inferior; Perda de sensação abaixo da caixa torácica. |
| | Entre T9 a T11 | Paralisia das pernas; Perda de sensação abaixo do umbigo. |
| | Entre T11 a L1 | Paralisia e perda da sensação nos quadris e pernas. |
| LOMBAR | Entre L2 a S2 | Vários padrões de fraqueza e dormência nas pernas, dependendo da altura exata da lesão |
| SACRAL | Entre S3 a S5 | Dormência na região entre o ânus e a abertura da vagina (períneo). |

3. METODOLOGIA

Este trabalho refere-se à um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). Com o objetivo de compendiar as conclusões atingidas em pesquisas acerca de determinada temática ou questão, de modo metódico, ordenado e abrangente, é utilizado o método de revisão integrativa de literatura, segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014). É denominada de integrativa pois oferta averiguações mais abrangentes acerca de um assunto/problema, compondo, assim, um corpo de conhecimento.

De tal forma, o corretor/observador pode desenvolver uma revisão integrativa com distintos fins, podendo ser encaminhada para a designação de concepções, correção de teorias ou investigação de métodos das pesquisas acrescentados de um tópico exclusivo.

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “lesão medular”, “enfermeiro” e “cuidados”.

Como métodos de avaliação para aptidão de ser selecionado para compor este trabalho, foram escolhidos artigos singulares, externados no decorrer de 2012 a 2022, que discorrem da temática pesquisada. Artigos ofertados sem custo algum, em linguagem portuguesa, espanhola e inglesa

Os métodos para recusa na seleção de conteúdos foram: Monografias, editoriais com compilação incompleta, sinopses, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado. Os artigos foram escolhidos de acordo com os métodos de aceitação e recusa a partir dos títulos; subsequente foi executada a verificação de resumos e por fim os artigos foram lidos integralmente, sendo desenvolvido um aparato para o apanhado de pesquisas diretamente das bases de dados.

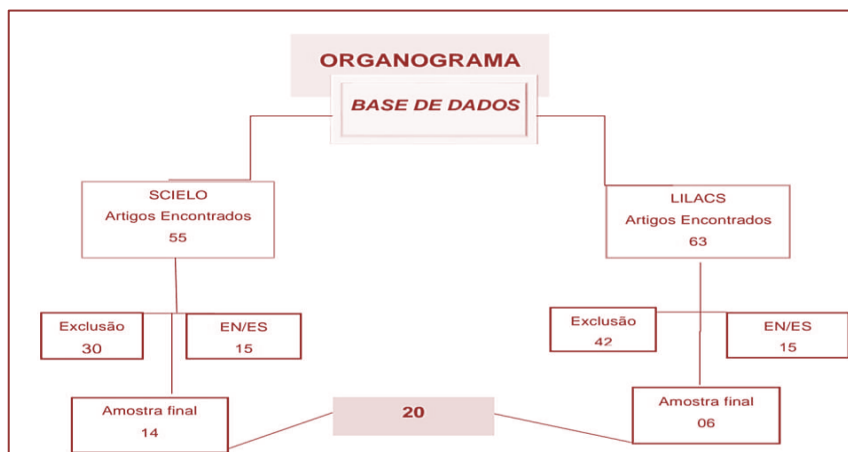
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro II: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Título | Base de dados/ Ano/ Idioma | Autores | Resultados |
|----|--|--|--|---|
| 1 | Fisiopatologia do trauma de medula espinhal | Lilacs/2013/ Português (categoria i) | LAVOR, Mario Sergio Lina de, et al. | Resulta em depleção de compostos altamente energéticos por mecanismos metabólicos dependentes de energia, em neurônios e células gliais, já que o transporte alterado de glicose disponibiliza substratos energéticos inadequados. |
| 2 | Construção de diagnósticos de enfermagem Para pessoas com lesão Medular em reabilitação. | Scielo/2021/ Português (categoria ii). | CLARES, JWB., GUEDES,M VC., FREITAS MC. | A necessidade básica Oxigenação pode se encontrar afetada na pessoa com LM, devido às complicações do sistema respiratório, como o comprometimento dos músculos expiratórios, reduzindo a efetividade da tosse para higiene brônquica. No contexto da reabilitação, foram desenvolvidos diagnósticos como: Respiração eficaz; Respiração prejudicada. |
| 3 | Fisiopatologia da lesão medular: uma revisão sobre os aspectos evolutivos da doença. | Lilacs/2017/ Português (categoria i) | NUNES, Diogo Marami. | Ruptura da barreira hamato-medular, análoga à barreira hamatoencefálica, obliteração de vasos sanguíneos e da microvasculatura, e rompimento (lise) de células da glia e de axônios, células neurais, e/ou mesmo tratos espinhais da medula. |

Quadro II: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | Título | Base de dados/ Ano/ Idioma | Autores | Resultados |
|----|--|--|--|--|
| 4 | Cuidado de enfermagem no cotidiano da Reabilitação de pessoas com Lesão medular e suas famílias. | Lilacs/2020/ Português (categoria ii). | THOLL, AD., et, al | No que diz respeito às tecnologias de cuidado de Enfermagem, a aplicação da escala de Waterlow em pessoas hospitalizadas, acometidas por lesão medular, mostra-se eficaz na avaliação dos fatores de risco para úlcera por pressão, bem como para o conhecimento das orientações de Enfermagem recebidas. |
| 5 | Indivíduos paraplégicos e o significado construído para a lesão medular em suas vidas. | SciELO/2017/ pt (categoria ii) | VASCO, Cam ila Carrascoza; FRANCO Maria Helena Pereira. | Construiu-se os significados de aprendizado e ensinamentos, de descoberta (perceber-se forte, capaz de enfrentar adversidades, viver bem). |
| 6 | Avaliação e tratamento de uma paciente com lesão medular torácica um estudo de caso | Lilacs/2017/ Português- inglês (categoria ii) | ARRUDA, Daiana Gonçalves. | Analisa um protocolo de avaliação e reabilitação com a escala MIF (Medida de independência funcional) contribuindo para um melhora significativa. |
| 7 | Disfunções autonômicas após lesão medular | SciELO/2013/p ortuguês- inglês (categoria ii) | ROQUE, Vanessa; CUNHA, Inês; ROCHA, Afonso; ANDRADE, Maria João | As disfunções autonômicas após lesão medular: o choque neurogênico, a disfunção cardiovascular (disritmias cardíacas e hipotensão ortostática), a disreflexia autonômica, a desregulação térmica e os distúrbios da sudorese. |
| 8 | Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo. | SciELO/2016/ Pt-en (categoria ii) | SCRAMIN, Ana Paula e MACHADO, William César | As intervenções de enfermagem tem como objetivos auxiliar o cliente a se tornar o mais independente possível dentro de suas condições físico-funcionais, promover e incentivar o autocuidado através de orientações e treinamento de situações, preparar a pessoa com deficiência para conviver social e familiarmente da melhor maneira possível e com qualidade. |
| 9 | Investigação dos impactos da lesão medular traumática na estrutura neuroanatômica de áreas corticais sensoriais motoras. | SciELO/2019/ Inglês- português. (categoria i) | DIONISIO, Gabriela. | As mudanças ocorridas no córtex cerebral após trauma medular podem ser causadas por degeneração walleriana direta ou secundária. Observaram atrofia no trato corticoespinhal 40 dias após a lesão medular e redução da SC no córtex sensorio-motor. |
| 10 | Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura | SciELO/2021/ Pt-en (categoria ii) | OLIVEIRA GS, et, al. | É imprescindível que durante o primeiro contato com o paciente o profissional se apresente adequadamente e acalme a vítima afirmando de minimizar as sequelas devido o estado de agitação após o evento traumático, para assim ser realizado a estabilização manual da coluna e cabeça. |

Figura I: Fluxograma de seleção dos artigos

As categorias foram divididas em 2, a categoria I é relacionada ao processo fisiopatológico da lesão medular, já a categoria II discorre sobre os cuidados de enfermagem ao paciente e sua família frente à lesão medular.

4.1 Categoria I: Processo fisiopatológico da lesão medular

Segundo Lavor (2013) e Nunes (2017), o trauma medular é caracterizado pela destruição tecidual contínua. Inicialmente, o trauma tem efeito imediato e lesivo sobre a medula espinhal e tecidos adjacentes, causando danos irreversíveis. Neste sentido, de acordo com Pereira (2012), a lesão medular traumática é mediada pela isquemia, excitotoxicidade, inflamação, peroxidação lipídica e apoptose. A avaliação neurológica do paciente que sofreu a LM é o passo inicial para o diagnóstico preciso e para a instituição de medidas de suporte e tratamento.

Isquemia é a decréscimo da provisão sanguínea por supressão do fluxo arterial de um tecido, em que há desfalque da oferta de substratos metabólicos, tal qual a glicose, Cotran et al., (2012). No que se refere à competência do glutamato ou outros aminoácidos excitatórios em intermediarem a destruição de neurônios do SNC, é o conceito dado primordialmente a excitotoxicidade, por Olney (1990).

A inflamação é uma resposta comum do sistema imunológico a diversos causadores nefastos, como os microrganismos e células prejudicadas, habitualmente necróticas, que se equivalem de respostas vasculares, migração e estímulo de leucócitos e reações sistêmicas. Reação tecidual é inerente de coeficientes correlacionados ao agente

danoso, ao hospedeiro e ao local prejudicado. Causas relacionadas ao agente agressor - Tipo de agente agressor: a natureza dos causadores danosos pode ser biológica, física e química; cada uma delas resulta um comportamento inflamatório; para cada causa existem subtipos que também sobrevivem diretamente na resposta inflamatória; desta forma, o acometimento por calor ou pela eletricidade (ambos agentes físicos) finda em reações distintas, tal qual um bacilo pode ocasionar situações inflamatórias distintas das advindas das bactérias (CLAUS, 2016).

Quanto maior for a intensidade do agente, mais exacerbada será a resposta inflamatória. O termo intensidade pode ser designado para os causadores físicos, todavia, aos causadores químicos, a intensidade deve ser entendida pelo acúmulo do agente; já para os causadores biológicos, a intensidade é sinônimo de quantidade de microorganismos inoculados (RUIZ, 2019).

Segundo Carvalho (2017), a lesão medular está profunda e diretamente vinculada ao ato de hipertrofia muscular pós-lesão, resultando na diminuição da área de secção transversal das células e dos músculos de maneira geral, desta forma restringindo a serventia do sistema musculoesquelético. A prática de exercício moderado pode precaver a produção e acúmulo de gordura intramuscular pós-lesão medular e oferta uma tática de prevenção no combate a comorbidades congruentes à hipotrofia. As normas e a intensidade do treino podem alterar significativamente o curso da hipotrofia induzida por lesão medular.

Para Rieder (2014), a recapacitação física após LM sempre foi embasada no princípio de que o sistema nervoso é inexorável, e que a ascensão funcional está agregada à equivalência do desprovimento sensório-motor através do uso autônomo da função restante e ascensão funcional, mediante o uso de tecnologias como cadeiras de rodas, pranchas ortostáticas, dispositivos assistivos, tal qual a capacitação funcional orientada a tarefas no autocuidado em uma intervenção cara e demorada.

O entendimento do vasto contato entre funcionalidade, mudanças anatômicas, e reorganização cortical provocadas pela lesão medular e definir seus encadeamentos para a consideração de terapias de reabilitação e o conseqüente progresso na qualidade de vida do paciente, é o contexto de reabilitação física pós LM, segundo Dyonisio (2019).

4.2 Condutas assistenciais de enfermagem ao paciente com lesão medular

Tholl (2020), diz que dos cuidados de enfermagem prestados à pacientes com LM, dentre os métodos utilizados para avaliar os riscos, a escala de Walterlow é de grande eficácia. Esta escala foi baseada na escala de Norton, porém inclui mais classificações e usa sete parâmetros principais para identificar os fatores causais, fornecendo um método para avaliar o risco e a gravidade da lesão.

Esses parâmetros são: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicação. Além deles, há outros quatro itens que avaliam fatores de risco específicos, sendo desnutrição celular, déficit neurológico, tempo operatório superior a duas horas e trauma abaixo da coluna lombar. O escore indica o risco de desenvolver ou não úlcera por pressão, e quanto maior o escore, maior o risco. A estratificação é feita em três grupos: risco (pontuação de 10 a 14), alto risco (pontuação de 15 a 19) e risco muito alto (pontuação ≥ 20). Quanto mais velho o paciente, maior a pontuação nesta escala. (ROCHA,2010).

Para Mota (2016), a LPP continua sendo uma das principais complicações do trauma medular. A avaliação da qualidade de vida destaca o impacto negativo da tetraplegia mais grave e ainda pode estar associada à LPP. Ficou evidente a insatisfação dos pacientes com sua qualidade de vida, principalmente no aspecto físico, o que reforça a necessidade da equipe de saúde em fornecer aos pacientes e cuidadores, informações que expliquem as medidas preventivas das úlceras por pressão e os ensinem a aplicar tratamentos eficazes para sua cura.

Oliveira (2021) afirma que o enfermeiro se torna protagonista no cuidado ao paciente, atuando frente as necessidades e no planejamento de cuidados específicos e individualizados ao paciente vítima de Trauma Raquimedular (TRM) e a sua família, o que exige do profissional a contínua busca de conhecimento acerca dos três momentos que o paciente enfrenta: o pós-trauma imediato, a hospitalização e a reabilitação. Então é fundamental, que o profissional de enfermagem busque se atualizar constantemente, a fim de garantir um melhor plano de cuidados, sendo integralizado e individualizado de acordo com as necessidades do mesmo, lhe assegurando uma melhor adaptação as limitações impostas e a sua reinserção na sociedade.

Segundo Salvático (2020), o autocateterismo vesical intermitente na lesão medular é um procedimento recomendado pela enfermagem, pois é uma técnica eficaz e simples para o paciente realizar. E se bem executado, não haverá complicações.

Um estudo de Cavalcante e Miranda (2014), concorda com outros autores que o enfermeiro deve orientar o paciente e família quanto a realização de tarefas que auxiliam na recuperação, e ainda que devem ser proporcionadas ações de ensino-aprendizagem para o cuidado, demandando de ambos compromisso e paciência.

A lesão medular resulta em um desenlace emocional que, no princípio, se revela através de sentimentos negativos. O enfermeiro exerce função significativa auxiliando o paciente a contrapor a crise existencial, explicitando afeição e percepção pela sua experiência vivenciada, instituindo convicção e esperança, escutando suas queixas, ajudando no reconhecimento e expressão dos seus sentimentos contrários, e impulsionando-a a permuta-los por sentimentos favoráveis (FRANÇA, 2013).

Scramin e Machado (2016), ressaltam a importância das intervenções de enfermagem para a reabilitação, que visam devolver a pessoa sua condição anterior à deficiência e permitir que ela recupere seu papel e status dentro da família e da sociedade. Sua finalidade não é precisar o nível de insuficiência do lesado, todavia seus predicados para perscrutar sua restituição social e profissional, tirando proveito não apenas de meios clínicos e farmacológicos, mas também recursos físicos, profissionais, cinesiológicos e ergométricos, além de fonoaudiologia e técnicas psicológicas como a terapia. A equipe e a família devem estar atentos aos cuidados anteriores e estimular o cliente a retomar as atividades gradativamente, pois com o auxílio da tecnologia assistiva e perseverança dos familiares/cuidadores, é possível que eles retomem sua rotina e afazeres diários.

Segundo Cerezatti, et al (2012) o termo “coping” é usado em inglês para manter o sentido técnico, mas popularmente significa “enfrentamento”. A instrução preconiza um exemplar cognitivista que fragmente o coping em duas categorias funcionais: (I) coping imerso no problema, que lida com a operação e a diligência em relação à situação que deu origem ao estresse, tentando transmutá-la; (II) coping salientado na emoção, que tenta regular o estado emocional associado ao estresse. Neste sentido, o coping é definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais despendidos com o objetivo de lidar com situações internas e externas, encontradas nas particularidades do indivíduo, avaliadas como sobrecargas, que excedem os recursos pessoais.

Vasco e Franco (2017), alicerçam que ao subdividir o sofrimento com outros na mesma condição de mácula, perceber-se integrante de um grupo que compreende suas limitações, podendo realizar trocas, ajuda na pertinência da condição física e, por

consequente, no reformular da sua vida. Isso alvitra que a disposição de suporte de grupo nos centros de reabilitação física é imprescindível. No mais, vale focalizar que a validação dessa mácula deve acontecer conjuntamente por parte da família e da sociedade, a rede de suporte.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar por meio dos estudos dos resultados, o quão importante é a atuação do enfermeiro diante da vítima de LM, já que o mesmo acompanha o paciente desde o pós-trauma até a recuperação e readaptação. Evidenciou-se o quão imprescindível é a sistematização da assistência de enfermagem para a elaboração do plano de cuidado ao paciente com lesão medular, o que garante a continuidade das ações favorecendo então, a reabilitação.

Para uma assistência de qualidade, o profissional deve estar sempre em busca de atualização contínua, a fim de garantir um melhor planejamento, garantindo ao lesado a possibilidade de adaptações às limitações impostas pela sua condição, e assim inserir-se na sociedade.

Diante de tal pesquisa, verificamos ainda que a atualização da informação sobre esta temática deve ser uma preocupação frequente por parte dos enfermeiros, já que há escassez de pesquisas voltadas para a abordagem da assistência de enfermagem frente ao atendimento do paciente com lesão medular, com ênfase no cuidado pós alta hospitalar, no meio familiar. Assim, recomenda-se que mais pesquisas sejam iniciadas, aprofundando e evoluindo os parametros atuais sobre o tema, para melhor qualificação do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Daiana Gonçalves. **Avaliação e tratamento de uma paciente com lesão medular Toracica 12: um estudo de caso**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

BATISTA, Kamilla Gomes et al. **Comparação da incapacidade percebida e independência funcional em indivíduos com lesão medular atletas e não atletas**. Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2019, v. 26, n.4, pp. 433-438. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18046626042019>>. Epub 02 Dez 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à Pessoa com Lesão Medular**. 2. ed. Brasília, DF, 2015.

CALVALCANTE E; MIRANDA F. **Trauma da medula espinhal e cuidados de enfermagem**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research. 2014. DOI:10.21722/rbps.v16i1.8500. acesso em: 27 de outubro de 2021.

CARVALHAL, Stephanie Rubiane Silva. **A intensidade do exercício prévio influencia na degeneração muscular em indivíduos submetidos à lesão medular?** Universidade federal do paraná.2017.

CEREZETTI, Christina R. N. et al. **Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica**. Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(2):318-32. Disponível em:
[HTTPS://revistamundosaude.emnuvens.com.br/mundosaude/article/view/497](https://revistamundosaude.emnuvens.com.br/mundosaude/article/view/497).

CLARES, Jorge Wilker Bezerra, Guedes, Maria Vilani Cavalcante e Freitas, Maria Célia de **Construção de diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Acessado 11 Março 2022] , e03750. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020038403750>.

DEVIVO MJ. **Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications**. Spinal Cord, 2012; 50(5):365–372.

DUNHAM, K.; FLOYD, C. **Contusion Models of Spinal Cord Injury in Rats**. In: LANE, E. L. e DUNNETT, S. B. (Ed.). Animal Models of Movement Disorders: Humana Press, v.62, 2011. cap. 18, p.345-362. (Neuromethods).

DYONÍSIO, G.; DHAINNER, D. R.; CARVALHO, E. B. de; MACEDO, T. A. A.; LUPPI, A. de M.; SOARES, A. B. **Investigação dos impactos da lesão medular traumática na estrutura neuroanatômica de áreas corticais sensoriomotoras**. Revista de Medicina, [S. l.], v. 100, n. 6, p. 570-577, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i6p570-577. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164543>.

FORNER S. **Lesão medular traumática**. Neurociencia em debate. 2014. Acesso em: 23 de setembro de 2021; Disponível em:<<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate>>.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de et al. **Qualidade de vida em pacientes com lesão medular**. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2013, v. 34, n. 1 [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 155-163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100020>>. Epub 03 Abr 2013. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100020>.

HCPA- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Lesão Medular Orientações para reabilitação**. Porto Alegre. Educação em saúde. VOL.41. Acesso em: 22 de outubro de 2021. Disponível em: www.hcpa.edu.br.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072016000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Março 2022.

KAWANISHI CY; GREGUOL M. **Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, 2014; 25(2): 159-166

LIMA NBA; FERREIRA JA; ARAÚJO JM; et al. **Importance of mobility for quadriplegics and paraplegics: implementation of nursing knowledge in care multidimensional**. Rev Fund Care Online. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.289-296>.

MALTA D C, et al. **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise**. Ciência & Saúde coletiva.2018. Acesso em: 22 de outubro de 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>>.

MOTA, Dalete; RIBEIRO, Milainy Barbosa. **Qualidade de vida em portadores de lesão medular com úlceras por pressão**. Enferm. glob., Murcia 2016 . Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000200002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 mar. 2022.

MOURA GN;NASCIMENTO JC; LIMA MA. **Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-LoganTierney**. Rev Rene, 2015; 16(3): 317-326. **Neurorehabilitation II**. Switzerland: Springer International. Publishing, 2016; 318 p.

NUNES DM; MORAIS CS; FERREIRA. **Fisiopatologia da lesão medular:uma revisão sobre os aspectos evolutivos da doença**. Getec, 2017.

OLIVEIRAG. S.; TASSARAK. R.; ANSALONIL. V. S.; de MORAESP. H. A.; de OLIVEIRAR. A.; MATIASP. R. da S. **Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 10, p. e6672, 13 abr. 2021.

PONS JL; RAYA R; GONZÁLEZ J. **Emerging Therapies in** PRADO ARA, FIGUEIREDO NMA, SÉ ACS, et al. **Incidência de lesão por pressão em lesados medulares inter-nados em unidades de terapia intensiva**. Rev Fun Care Online.2021.. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v13.9119>>.

PIMENTEL, BN. **Lesões neurológicas da fisiopatologia à repercussão social**. Editora atena. 2021.

RIEDER Marcelo de Mello. **Trauma raquimedular: aspectos epidemiológicos de recuperação funcional e biologia molecular.** 2014

ROQUE Vanessa; CUNHA Inês; ROCHA Afonso; ANDRADE Maria. **Disfunções autonômicas após lesão medular.** Revista da sociedade portuguesa de medicina física e de reabilitação. VOL 24. 2013.

SALVATICO, Kaliene Terruel; LOPES, Adriane; DAVATZ, Giovanna Castilho. **Atualização sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com trauma raquimedular.** Revista InterSaúde, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 2-15, apr. 2020. ISSN 2674-869X. Disponível em: <http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/116>.

SCHOELLER, S. D. et al,. **Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 14, n. 1, p. 95–103, 2012. DOI: 10.5216/ree.v14i1.12453. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12453>>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SCRAMIN, Ana Paula e MACHADO, Wiliam César Alves. **Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo.** Escola Anna Nery [online]. 2016, v. 10, n. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300020>.

SOUSA EPD, et al. **Principais complicações do traumatismo raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal.** Comunicação em Ciências da Saúde, 2013; 24(04): 321-330.

THOLL AD, NITSCHKE RG, VEIGAS SMF, POTRICH T, MARQUES-VIEIRA C, CASTRO FFS. **Potências-limites no cotidiano da adesão à reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias.** Texto Contexto Enferm Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980265X-TCE-2019-0003>.

TULSKY DS; KISALA PA; VICTORSON D. **Overview of the Spinal Cord .**

TEXEIRA, BS; SANTOS MVF, **Principais cuidados de enfermagem destinadas as pessoas com LM.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research.2021

VAN MIDDENDORP, J. J.; SANCHEZ, G. M.; BURRIDGE, A. L. **The Edwin Smith papyrus: a clinical reappraisal of the oldest known document on spinal injuries.** 2010.

VASCO, Camila Carrascoza e FRANCO, Maria Helena Pereira. **INDIVÍDUOS PARAPLÉGICOS E O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO PARA A LESÃO MEDULAR EM SUAS**

VIDAS. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2017, v. 37, n. 1 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000072016>>.

VASCONCELOS AS, FRANÇA ISX de, SOUSA FS de et al. **Diagnósticos de enfermagem identificados no sujeito com lesão medular.** Revista de Enfermagem. 2013

VOLL PG. **Lesão medular: entenda tudo sobre o tratamento fisioterapêutico.**

Disponível em: Gomes FSL et al. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centro de terapia intensiva de adultos. Rev. Esc. Enferm. USP, 2010 [acesso em: 20 Ago 2012];44(4):1070-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf>.

YEO, JD. **A review of experimental research in spinal cord injury.** Paraplegia. 1976 May;14(1):1-11. doi: 10.1038/sc.1976.1. PMID: 819888.

WEINZENMANN, TC; IBÂMEZ, JF. **Trauma medular agudo: fisiopatologia e opções terapêuticas-revisão.** Universidade federal do paraná.2018

Monitoramento da Covid-19 em indígenas no Amazonas

Capítulo 15

LAURA BEATRIZ GOMES DE ABREU

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4831-643X>
Centro universitário FAMETRO, Brasil.
E-mail: laurinhabeg@gmail.com

LARA AILA SANTOS FELIX

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1418-3883>
Centro universitário FAMETRO, Brasil.
E-mail: Laraaila@hotmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES

ORCID:
Centro universitário FAMETRO, Brasil.
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias são as principais causas de mortes da população indígena brasileira, o que torna a epidemia ainda mais perigosa para idosos e crianças na fase escolar e de desenvolvimento físico (SOARES, 2020).

O COVID-19 surgiu em Wuhan, China, em dezembro de 2019, mas rapidamente se espalhou para todas as partes do mundo. Em 1º de abril de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 entre indígenas. A paciente é uma mulher de 20 anos, da etnia Kokama, agente indígena de saúde, residente na Aldeia São José, Santo Antônio do Iça, na Amazônia Ocidental. A primeira morte do COVID foi de um indígena Borari em Santarém (PA) no dia 19 de março (BRASIL, 2020).

A Amazônia tem o maior número de registros e mortes indígenas por Covid-19 entre os nove estados legais da Amazônia, segundo dados da Organização Indígena Coordenadora da Amazônia Brasileira (Coiab). Dados registrados até 22 de março mostram que a Amazônia está se concentrando nas mortes legais de mais de 1/3. indígenas amazônicos, incluindo aqueles que viviam em terras demarcadas, povos indígenas que vivem em áreas urbanas (COIAB, 2020).

No Brasil, 36 povos indígenas vivem em áreas urbanas. Segundo o censo de 2010 do IBGE, o Amazonas é o estado com a maior população indígena do país, com 168.680 indígenas na capital. Segundo a Fundação de Vigilância em Saúde (SES-AM, 2021), a

mortalidade indígena de Manaus (7,3) é superior à mortalidade geral da capital (5,3) (SES-AM, 2021).

A taxa de mortalidade por coronavírus em indígenas (óbitos por 100.000 habitantes) é 150% superior à média brasileira e 20% superior à registrada apenas nas regiões norte. A mais alta de todas as regiões do país. Também preocupante é a taxa de mortalidade. Ou seja, quantos indígenas já morreram com a doença. Embora a taxa seja de 5%, a média para o Brasil é de 5% e a média para as regiões Norte. A taxa de infecção da doença por 100 mil indígenas é 8 % superior à média brasileira. A inclinação da curva é mais acentuada, embora não superior ao índice da região norte como um todo (IPAM, 2021).

Assim, com a chegada do COVID-19 nas aldeias houve um grande impacto na comunidade indígena, pois como estavam isolados, acabaram tendo uma concepção de que o vírus não chegaria a seu habitat.

O objetivo geral deste estudo é discutir sobre a incidência da COVID-19 em indígenas que vivem em aldeias e os que vivem em áreas urbanas no Amazonas. E os objetivos específicos são discutir sobre dados de incidência e mortalidade em indígenas na pandemia de COVID-19 no Amazonas. Descrever as ações de combate à pandemia da COVID-19 em indígenas no Amazonas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Características da população indígena no Amazonas

Os povos indígenas do Brasil consistem em aproximadamente 370.000 pessoas de aproximadamente 210 povos que falam mais de 170 idiomas específicos. Cada uma dessas pessoas tem sua forma própria de entender e se organizar diante do mundo. Ela se manifesta em diferentes formas de organização social, política e econômica, nas relações com o meio ambiente e na ocupação do território. Também diferiam em idade e experiência histórica na vanguarda da colonização e expansão das sociedades nacionais, principalmente de grupos com contato intermitente ou permanente por mais de três séculos em áreas costeiras e na bacia amazônica, variando para grupos menores de 10 anos. contato. Há indícios da existência de 55 grupos ainda isolados, 12 dos quais o Instituto Nacional de Estudos Indígenas (Funai) desenvolveu um trabalho de reconhecimento e normalização do país. Por outro lado, estão os Potiguara, Guarani e

Tupinissim, cujos ancestrais presenciaram a chegada do primeiro navio a cruzar o Atlântico há cinco séculos (FUNASA, 2002).

No Brasil, são conhecidas 841 terras indígenas, sendo que 36,98% das terras indígenas estão registradas até o momento nos cartórios e cartórios municipais (ou municipais) onde estão localizadas as terras indígenas. do Patrimônio da União. Das 499 terras indígenas da Amazônia, 46,3% concluíram o processo de demarcação registrado no Serviço do Patrimônio Federal e no Cadastro Federal de Terras dos Municípios onde estão localizadas (HECK, 2005).

Das 255 pessoas listadas pelo ISA, 48 têm parte da população em outro país. Onde houver informações demográficas a esse respeito, essas proporções são divulgadas e relatadas separadamente de acordo com as fontes e não são contabilizadas nas estimativas globais para o Brasil. De acordo com o Censo do IBGE de 2010, o total de mais de 305 povos indígenas é de 896.917. Destes, 324.834 vivem em áreas urbanas e 572.083 em áreas rurais, cerca de 0,47% da população total do país (ISA, 2019).

2.2 Políticas da assistência à população indígena

A política visa garantir que os povos indígenas tenham acesso à atenção integral à saúde, considerando sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política e seguindo os princípios e diretrizes de um sistema integrado de saúde. Esse grupo populacional é mais vulnerável a problemas de saúde mais graves e transcendentais entre os brasileiros e conhece os direitos dessas pessoas à eficácia de seus medicamentos e de sua cultura (FUNASA, 2002).

A Secretaria Especial de Saúde dos Povos Indígenas (SESAI) é responsável pela coordenação e implementação da política nacional de saúde dos povos indígenas e pelo processo de gestão global do Subsistema de Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS) no Sistema Integrado de Saúde (SUS). A SESAI conta com 14.600 trabalhadores de saúde, sendo 46% indígenas, e leva em conta as características epidemiológicas e socioculturais desses povos, prestando atenção primária à saúde e atenção à saúde de forma participativa e diferenciada Promovendo a higiene (BRASIL, 2020).

A Área Especial de Saúde Indígena (DSEI) atende à atenção à saúde dos Povos Indígenas e é uma unidade administrativa descentralizada do Subsistema de Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS). É um modelo de organização de serviços que privilegia as dinâmicas étnicas, geográficas, demográficas e culturais administrativas, tem limites

muito tênues e inclui um conjunto de atividades técnicas baseadas na prática médica ágil e qualificadas. Além disso, incentiva a reorganização das redes e práticas de atenção à saúde por meio de ações administrativas necessárias ao apoio baseado no controle social. Portanto, não está sujeito a regulamentação governamental. Suas estruturas de atendimento incluem unidades básicas de saúde indígena, centros de base e agências de apoio à saúde indígena (DSEI, 2020).

A Casa de Saúde do Índio (Casal) é um local de acolhimento e apoio aos índios vindos da Aldeia/Pólo Base. Localizada na comunidade de referência, atua como elo entre a aldeia e a rede de serviços do SUS e é responsável por facilitar o acesso à atenção secundária e/ou terciária dos povos indígenas. Via: Mecanismos de referência e referência cruzada pela rede SUS. Um serviço de tradução para não falantes de português. Referência cruzada com distritos sanitários para garantir que pacientes e cuidadores retornem para suas casas após a alta. Internação de pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelo DSEI. Fornecimento de alojamento e alimentação para pacientes e seus acompanhantes durante o tratamento. Prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes após a hospitalização e recuperação. Acompanhamento de pacientes para consultas, visitas auxiliares e internações (Rocha, 2020).

O poste de base é o primeiro padrão para AIS trabalhando em aldeias. Podem estar localizadas em comunidades indígenas ou de referência, e neste último caso correspondem a unidades básicas de saúde já existentes na rede de serviços daquela comunidade. Representa a unidade básica de saúde da Estratégia Saúde da Família e conta com a atuação da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI), composta principalmente por médicos, enfermeiros, dentistas e auxiliares de enfermagem (SBMFC, 2018).

Existem dois tipos classificados de acordo com a complexidade das ações previstas:

Pólo Base I: Sítio Indígena. Capacitação, reciclagem e acompanhamento de Agentes de Saúde Indígena (AIS) e Auxiliares de Assistência. Coleta de materiais de pesquisa, esterilização, vacinação (para atividades diárias), coleta e análise de dados sistêmicos, investigação epidemiológica;

Polo Base II: Encontrado na comunidade de referência. Uma estrutura física fornece suporte técnico e administrativo à equipe interdisciplinar. armazenamento de medicamentos, armazenamento de materiais para viagens a outras áreas indígenas; radiocomunicações, investigações epidemiológicas, relato de experiência e produção de

sistemas de informação. Coletar, analisar e organizar dados. planejamento das atividades das equipes interdisciplinares na área alvo, organização do processo de vacinação na área de abastecimento; gestão.

Desde a fundação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967, diversas instituições e órgãos governamentais se responsabilizam pelo atendimento aos povos indígenas. Em 1999, essa política foi alterada para criar o Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Integrado de Saúde organizado em 34 Áreas Especiais de Saúde Indígena (DSEIs). Em 2010, sob pressão do movimento dos Povos Indígenas, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) em colaboração com o Ministério da Saúde (ISA, 2019).

3. METODOLOGIA

- **DELINEAMENTO DA PESQUISA:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado (BARBOSA, 2006).

- **CENÁRIO DA PESQUISA:** o estudo se dará no Estado do Amazonas, que ocupa uma área territorial de 1.559.167,89 mk², apresentando uma estimativa populacional com cerca de 2.144.597 pessoas (IBGE, 2019), o Amazonas é o estado com a maior população indígena no país, sendo que na capital são 168.680 indígenas (IBGE, 2010).

- **AMOSTRA DA PESQUISA:** a amostra da pesquisa será constituída pela causa e quantidade de óbitos em indígenas registrados no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas nos anos de 2019 a 2021, com acesso irrestrito no endereço eletrônico: www.fvs.am.gov.br, Monitoramento da COVID-19 em indígenas no Amazonas.

- **CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE E INELEGIBILIDADE:** serão elegíveis para a pesquisa os óbitos indígenas, no período de 2019 a 2021 disponíveis no portal da FVS Amazonas.

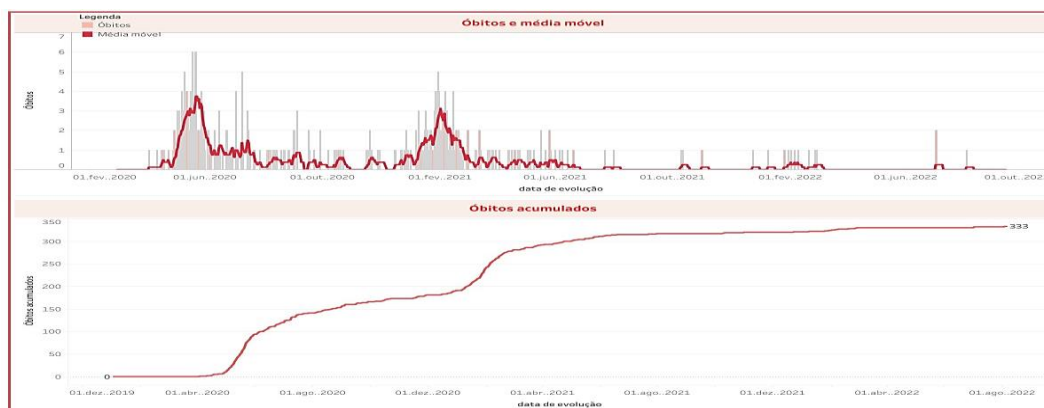
- **COLETA DE DADOS:** os dados serão obtidos no portal da FVS Amazonas que é de domínio público e acesso irrestrito. Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

- **ANÁLISE DE DADOS:** os dados serão analisados para fazer a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento do resultado a interferência e a interpretação.
- **RISCOS E BENEFÍCIOS:** esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre as causas de óbitos em indígenas no Estado do Amazonas, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Óbitos em indígenas por COVID-19



Fonte: FVS, 2022.

Estudos de ONG's como COIAB (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira) levaram em consideração os fatores sociais e econômicos da população indígena. Fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de recursos e de estrutura para tratamento de doenças mais complexas, como a COVID-19 e o fato dos indígenas viverem em casas coletivas todos esses fatores facilitaram a

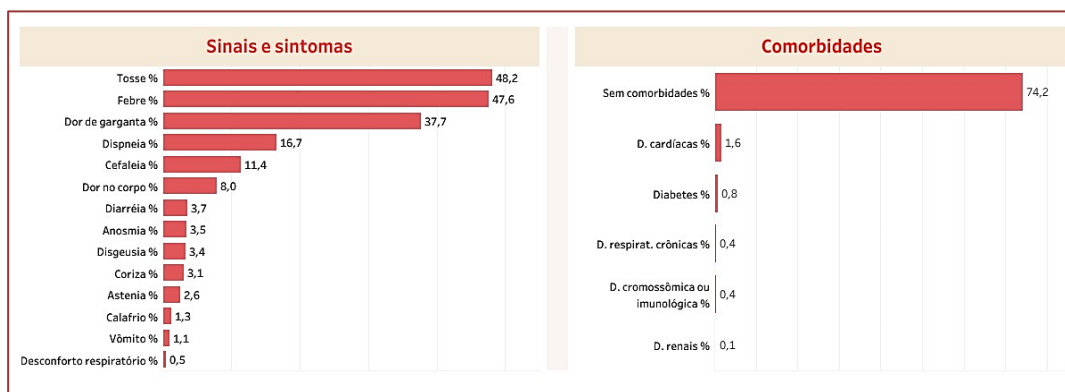
proliferação da doença (COVID-19) e conseqüentemente um número maior de mortos. Muitas mortes também foram omitidas pelas autoridades, sendo assim, os gráficos dos sites oficiais do governo tem menos mortes do que os de ONG's.

Além disso, os graves cenários de contaminação, mortalidade e letalidade revelados hoje entre os povos indígenas da Amazônia estarão ameaçados se não forem implementadas na região estratégias urgentes e adequadas para tratar esses povos indígenas, o que é um prenúncio de uma situação devastadora. Pensando nisso, esta Nota Técnica amplia o problema para nos ajudar a desenvolver de forma rápida e eficiente soluções para a segurança de todos os povos indígenas da região. O objetivo é apresentar mais dados para ajudar.

Segundo Ventura Santos, (2005), os indígenas, independentemente de etnia, são historicamente suscetíveis a doenças exógenas, as quais deixaram um rastro de morte em diversos povos. Portanto, Azevedo et al., (2020), fala que, indígenas devem ser considerados como grupo de alto risco a COVID-19 e devem receber atenção redobrada. Soma-se a isso o risco de contaminação na população indígena e devido à invasão de suas terras. Como por exemplo, o garimpo de ouro, que tem sido um vetor particularmente relevante de ameaça há esses povos.

Nesse sentido, vemos que os meses com as maiores taxas de morte foram em Janeiro de 2021 com a média móvel de 3,8, o segundo mês com a maior média móvel de mortes foi de 2,5 em Janeiro de 2021, quando no Amazonas ocorreu a falta de oxigênio, que causou muito mais mortes. Sendo assim, em janeiro de 2021 foi o mês com maior número de mortes por covid-19 no Amazonas mesmo a média móvel, sendo baixa, dados de ONG's comprovam que 2021 ocorreram mais mortes, impulsionado pela falta de oxigênio na capital e no interior. A letalidade de 1,6% é considerada muito alta para a quantidade de indígenas existentes no Amazonas.

Sinais e Sintomas/Fatores de risco e comorbidade dos casde COVID-19



Fonte: FVS, 2022.

Quanto aos sintomas, para Rogers CJ, et al. (2020), a doença de coronavírus 2019 (Covid-19) está tipicamente associada a febre e sintomas respiratórios. Geralmente progride para distúrbios respiratórios graves e falência de múltiplos órgãos, com alta taxa de mortalidade. Pacientes mais velhos ou com comorbidades médicas correm maior risco de doença grave. Inflamação, edema pulmonar e uma resposta imune super-reativa podem levar à hipóxia, desconforto respiratório e danos nos pulmões. As células estromais / células-tronco mesenquimais (CTMs) possuem atividades imunomoduladoras potentes e abrangentes.

O período de incubação do Covid-19 é em média de três a sete dias e pode durar até 14 dias(9). As manifestações clínicas mais comuns são: febre (em 44 a 9% dos casos), tosse (68%) e fadiga (38%)(10). Pode ocorrer envolvimento das vias aéreas inferiores e dispneia, sibilância e síndrome do desconforto respiratório agudo (GUAN, 2019).

Os estágios do COVID-19 parecem estar relacionados à intensidade da resposta imune. Com uma resposta inflamatória apropriada, os pacientes não progridem além do estágio I e a infecção se resolve. Como há uma resposta imune aprimorada, a doença progride para os estágios II e III (BRANDÃO, et al., 2020).

A forma leve (Estágio I) é geralmente caracterizada por febre, tosse seca e fadiga. Outras manifestações são diarreia, mialgia, cefaléia, dor de garganta, anosmia, ageusia e rinite. A forma grave (fase II) é caracterizada por dispneia, taquipneia, redução da saturação de oxigênio e infiltrado pulmonar na radiografia ou TC de tórax. Os casos críticos (fase III) apresentam sinais de choque circulatório, insuficiência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos (WANG, et al., 2020).

Segundo Tay, et al.,(2020) a desregulação do sistema imunológico e os altos níveis de citocina pró-inflamatórias podem ser a principal causa do dano tecidual. Além disso, pessoas com doenças (DCV) e doenças metabólicas correm maior risco de morrer de COVID-19.

Outra característica observada em pacientes críticos foi a presença de níveis elevados das citocinas IL-6, IL-10 e TNF- α durante a terceira fase da doença (dia 8 a 10) e suas respectivas reduções durante o processo de recuperação. O papel dessas citocinas no processo inflamatório confirma os resultados de Chen et al. (2020) que indicam que os pacientes que necessitam de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) apresentam níveis significativamente mais altos de IL-6, IL-10 e TNF- α e números mais baixos de linfócitos T CD4+, T CD8+ e linfócitos T reguladores (Treg). Portanto, níveis séricos elevados dessas citocinas associados à linfopenia podem indicar formas mais graves de Covid-19 (PANDA; COLLONA, 2019).

Assim, após a 'tempestade de citocinas', o hospedeiro fica 'flutuante' em termos de SARS-CoV-2 e outros microorganismos, como infecções bacterianas. No entanto, deve-se notar que, além da baixa contagem de linfócitos T CD4+, o envolvimento do parênquima pulmonar, promovido pelo aumento do processo inflamatório, também contribui para a suscetibilidade a infecções de base. Tomados em conjunto, os dados sugerem que a principal causa de morte em é a SDRA, que resulta da "tempestade de citocinas" desencadeada por uma resposta imune do hospedeiro aprimorada contra o agente viral. Portanto, pacientes com Covid-19 grave deve ser avaliado quanto à hiperinflamação usando marcadores laboratoriais, como proteína C reativa (PCR) elevada, dímero D, ferritina, IL-6 e contagens de células T CD4+ (CHEN, et al., 2019).

Os sinais e sintomas que parecem ser simples, para o povo indígena não são, pelo fato de serem povos que vivem longe da sociedade, ali é difícil chegar algo que não seja conhecido e quando se fez presente a transmissão de algo novo e nocivo, não havia nada conhecido ou que pudesse evitar esse contágio naquele tempo.

Resumo Epidemiológico da covid-19 em indígenas no estado do Amazonas

| Regional | Município | Casos | Óbitos | Letalidade |
|--------------------------------------|---------------------------|-------|--------|------------|
| Alto Solimões | Benjamin Constant | 651 | 9 | 1,4 |
| | Santo Antônio do Içá | 965 | 13 | 1,3 |
| | São Paulo de Olivença | 998 | 19 | 1,9 |
| | Tabatinga | 755 | 14 | 1,9 |
| Baixo Amazonas | | | | |
| Entorno de Manaus e Rio Negro | Barreirinha | 297 | 14 | 4,7 |
| | Maués | 99 | 8 | 8,1 |
| | Nhamundá | 58 | 4 | 6,9 |
| Médio Amazonas | AUTAZES | 1.011 | 16 | 1,6 |
| | Barcelos | 996 | 22 | 2,2 |
| | Manaus | 533 | 23 | 4,3 |
| | Santa Isabel Do Rio Negro | 1.286 | 21 | 1,6 |
| | São Gabriel da Cachoeira | 6.553 | 102 | 1,6 |
| Rio Juruá | Itacoatiara | 62 | 1 | 1,6 |
| | Urucará | 6 | 1 | 16,7 |
| Rio Madeira | Ipixuna | 39 | 1 | 2,6 |
| Rio Negro e Solimões | Borda | 471 | 6 | 1,4 |
| | Humaitá | 444 | 3 | 0,7 |
| | Manicoré | 227 | 2 | 0,9 |
| Triângulo | Beruri | 140 | 3 | 2,1 |
| | Coari | 164 | 3 | 1,8 |
| | Novo Airão | 51 | 1 | 2 |

Fonte: FVS, 2022

No dia 25 de março, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicou uma “Nota de Posicionamento sobre a pandemia de COVID-19 e medidas de isolamento social”. Conforme registrado no documento do CONASEMS 53.

Observou-se que os municípios com a maior incidência são: Nhamundá, Maués e Urucará, tem números muito elevados de letalidade.

Nhamundá é uma cidade com uma topografia especial. Com uma população de apenas 21.710 habitantes, segundo dados do IBGE (2021). A cidade de Nhamundá fica a 375 km, e cerca de 577 km ao longo do rio da capital, Manaus. Toda a prefeitura está localizada em uma pequena ilha no meio do rio e leva o mesmo nome da cidade. Para chegar à cidade, é preciso pegar um barco regional de Manaus ou ir até Parintins e pegar outro barco ou lancha até Nhamundá, a poucos quilômetros de distância. O território do município tem 14.105,6 km² de extensão, a densidade demográfica é de 1,3 habitantes por km², a altitude é de 17 metros de altitude.

Segundo dados do IBGE (2021), a população de Maués é estimada em 66.159 pessoas. O território da cidade é de 39.991.066 quilômetros quadrados, com densidade populacional de 1,31 habitantes por quilômetro quadrado e altitude de 20 metros. Para chegar até Maués, pode se utilizar barco, lancha ou avião. A distância em linha reta até Manaus é de 267 quilômetros, cerca de 45 minutos por via aérea, 356 quilômetros por via fluvial e cerca de 16 a 18 horas de barco.

Segundo dados do IBGE (2021), há uma estimativa de 16.007 pessoas em Urucará. O território do município é de 27.901.962 quilômetros quadrados, a densidade populacional é de 0,61 pessoas por quilômetro quadrado e a altitude é de 23 metros. A distância em linha reta entre Manaus e Urucará é de 281 quilômetros, mas a distância de condução é de 349 quilômetros. Para chegar a Urucará é necessário o uso de transporte fluvial.

A gestão das políticas públicas no SUS é regida por uma Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), reconhecida como uma inovação na gestão da política pública de saúde, construindo acordos nacionais, estaduais e municipais. Cabe às comissões Inter administrativas pactuar a organização e o funcionamento das intervenções e serviços de saúde integrados nas redes de atenção à saúde. Nacionalmente, o CIT teve início na década de 1990. Isso ocorreu após a promulgação da Constituição Federal por meio da Resolução nº 02 do Conselho Nacional de Saúde, que reconheceu a necessidade de clareza e coordenação entre os gestores públicos do SUS (BRASIL, 2022).

A crise do sistema de saúde da Amazônia é o resultado de anos de má administração. Com a disseminação do novo coronavírus, os danos causados pela ineficiência e corrupção na gestão da coisa pública se refletem em graves problemas estruturais. O primeiro semestre de 2021 foi marcado por um aumento nos casos de COVID-19 no Amazonas. Com isso, nosso estado enfrentou uma grave crise de saúde com hospitais e centros médicos superlotados, deixando faltar cuidados adequados e suprimentos básicos como oxigênio e leitos de terapia intensiva para combater a pandemia (CRA-AM, 2021).

A congruência nas medidas e ações dos governos, bem como a estabilidade política dentro dos princípios de uma sociedade democrática constituem pré-requisitos para a gestão e a governança no contexto de uma Pandemia (FIOCRUZ, 2020).

O aumento explosivo da mortalidade geral no estado do Amazonas e o alto índice de mortes domésticas / rodoviárias revelam a gravidade da epidemia além das altas

desigualdades sociais e a baixa efetividade das medidas governamentais, especialmente para combater as desigualdades sociais e garantir a segurança. E o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Mortes excessivas que não podiam ser explicadas diretamente pela COVID-19 e, principalmente em Manaus, eram comuns as mortes em residências e vias públicas. As altas taxas de excesso de mortes, mortes não explicadas diretamente pela COVID-19 e mortes fora do hospital indicam que as mortes por COVID-19 são subnotificadas e que a disseminação generalizada de SARS-CoV-2 e tudo isso apoia a necessidade reexaminar as causas Número de óbitos relacionados a sintomas respiratórios pelos serviços de vigilância epidemiológica (FIOCRUZ, 2021).

O mundo inteiro fitou os olhos para a situação que enfrentamos no Amazonas e no Brasil já que a pandemia é de interesse global colocando todos em risco iminente de contágio e morte. O governo do Estado do Amazonas montou um planejamento para combate e enfrentamento dos sintomas da pandemia que não se mostrou eficaz (SILVA, 2022)

Problemas sociais, Instabilidade política, crise social, econômica, sanitária, funerária, o esperado e o inesperado, foram tudo intenso e profundo, tudo corroborando com uma realidade cruel e perversa. Uma luta apenas contra a doença do novo coronavírus, onde a ciência é posta à prova, com a constante desvalorização da produção científica (BELMONTE, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação as problemáticas levantadas, a pesquisa foi projetada com o objetivo de discutir dados de incidência e mortalidade em indígenas da pandemia do COVID-19, diante do novo coronavírus (SARS-CoV-2), fica claro que são muitas as controvérsias e vulnerabilidades quando se trata da saúde dos povos indígenas no contexto da pandemia. O que tem suscitado grandes debates e lutas. Partindo desse princípio, esta pesquisa adquire relevância social no que se refere às comunidades indígenas, apresenta um tema atual que envolve a saúde pública e busca evidenciar a importância de pesquisas inovadoras que busquem e despertem a conscientização de autoridades e comunidades locais, no combate à pandemia de COVID-19.

Em termos de relevância acadêmica e científica, a pesquisa ganha relevância ao sugerir uma exploração das principais incidências, dificuldades e vulnerabilidades das

comunidades indígenas no enfrentamento da doença do novo coronavírus COVID-19. Inclui, entre outros, demarcação de terras, mineração ilegal, o que significa que as culturas e a saúde dos povos indígenas estão em risco.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modo de vida dos povos indígenas, faz necessário a intensificação das medidas de proteção juntamente com a equipe de atenção, mas orientações multidisciplinares de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia do covid-19.

Tratando-se de populações indígenas deve ter elaboração/ adequação como medidas de respostas de modo a contemplar a saúde dos povos indígenas. O risco deverá ser avaliado e previsto periodicamente para garantir a vigilância, suporte laboratorial, a assistência sanitária para todo o povo e orientar quanto as medidas de controle da covid-19.

Finalmente o nível de resposta e alerta, vigilância e monitorização, reforçar a comunicação, promover recursos humanos e definir o fluxo de saúde em todos os territórios contemplando a população indígenas, também nos centros urbanos

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. **Saúde dos Povos Indígenas**. Acesso em: 21/11/2021.

COIAB. COORDENAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA. **Dados COVID-19**. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://coiab.org.br/covid> >. Acesso em: 01 de setembro de 2021.

BRASIL. COVID SOCIOAMBIENTAL. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://covid19.socioambiental.org/>>. Acesso em: 30/10/2021.

FVS. FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/63/2 >. Acesso em: 26 de agosto de 2022.

HECK. E, et al. **Amazônia indígena: conquistas e desafios**. Estudos Avançados Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/5RnftMKtzRwmyTMrKpqX63S/?lang=pt>. Acesso em: 21/11/2021.

IPAM. INSTITUTO DE PESQUISA AMBIENTAL DO AMAZONAS. **Mortalidade de indígenas por covid-19 na Amazônia é maior do que média nacional.** BRASIL, 2020. Acesso em: 06 de setembro de 2021.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural.** São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/publico/JulianaClaudiaLealMartinsORIGINAL.pdf>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

MENEZES, M, et al. **O coronavírus no Sul do Amazonas: Diálogos e Reflexões com Agentes Ambientais Indígenas Kagwahiwa sobre a Pandemia em seus Territórios.** Brasil, 2020. Revista Terena. Disponível em: < http://bc955768-e713-4766a0b4e5cc895bf453.filesusr.com/ugd/4ef2f7_7043ed7f171a44c3aa72e1307d88ff4f.pdf >. Acesso em: 30/10/2021.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. CORONAVÍRUS. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. CORONAVÍRUS. Brasil, 2020. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Acesso em: 21/11/2021.

MOURA, A. S. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. E-book. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>. Acesso em: 25 de setembro 2021.

PONTES, GS, de Melo Silva, J., Pinheiro-Silva, R. *et al.* **Aumento da vulnerabilidade à infecção por SARS-CoV-2 entre indígenas que vivem na área urbana de Manaus.** Brasil, 2020. *Sci Rep* **11**, 17534 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-02196843-1>

QUEIROZ, C. **COVID-19 e indígenas: os desafios no combate ao novo coronavírus.** Revista Fapesp, 2020. Disponível em: < <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/2197/1/Queiroz,%20Christina%20-%202020%20%20Coronav%20e%20ind%20genas%20os%20desafios%20no%20combate%20a%20.pdf> >. Acesso em: 30/10/2021.

RODRIGUES, et al. **Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde.** Saúde e Sociedade [online]. 2020 v. 29, n. 3 [Acessado 31 Outubro 2021], e200348. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JN6TjVdsvWySrh9QqRkVjJ/abstract/?lang=pt#>.

SARMENTO. E, **A pandemia da COVID-19 na vida dos povos indígenas: uma reflexão autoetnográfica, a partir dos ritos sagrados do povo Tuyuka-Utapinõponã**. Brasil, 2020. Revista Terena. Disponível em: < http://bc955768-e713-4766a0b4e5cc895bf453.filesusr.com/ugd/4ef2f7_7043ed7f171a44c3aa72e1307d88ff4f.pdf >. Acesso em: 30/10/2021.

SESAI. SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. **Boletim epidemiológico**. Brasil, 2020.

SESAI. SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Brasil, 2020. Acesso em: 21/11/2021.

SOARES, A. A. **COVID-19 NO AMAZONAS E A VULNERABILIDADE DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO INDÍGENA**. Amazonas, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/8450>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

SOUZA, et al, 2020. **Estimação e predição dos casos de COVID-19 nas metrópoles brasileiras**. Revista Latino-AM Enfermagem. 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4CrffCHXJdc7knVDz9CwDrt> >. Acesso em: 25/09/2021.

PONTES. A. L, et al, 2020. **“Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação”** FIOCRUZ. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41196/2/VulnerabilidadesPovosIndigenas.pdf>>. Acesso em: 22/04/2022.

FVS. Fundação de vigilância em saúde. Transparência da COVID-19. **Monitoramento de COVID-19 em indígenas no Amazonas**. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/63/2>. Acesso em: 30/04/2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002

ROCHA ESC, Pina RMP, Silveira MC, Santos ER, Neves NT. **Saúde indígena em tempo de covid-19: o protagonismo da enfermagem**. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF : Editora ABEn, 2020. p. 73-80. (Série Enfermagem e Pandemias, 3). Acesso em: 15/10/2022.

SBMFC (Sociedade brasileira de medicina de família e comunidade). **Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil**, fevereiro de 2018. Rio de Janeiro- RJ. Acesso em: 15/10/2022. 20, n. 2, p. 2

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 3 [Acessado 12 Novembro 2022].

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (27 de agosto de 2021). Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021. **Prefeitura de NHAMUNDÁ.** Nhamunda.am.gov.br.

Prefeitura Municipal de Maués. [HTTPS://www.maués.am.gov.br/a-cidade/](https://www.maués.am.gov.br/a-cidade/)«A Cidade». Biblioteca Virtual do Amazonas. 2012. Disponível em: www.bv.am.gov.br/portal/conteudo/municipios.

Prefeitura de URUCARA. <http://urucara.am.gov.br/sobre-a-cidade/>. CRA-AM, 2021. **A crise no sistema de saúde do Amazonas e as ações do CRA-AM.**

SILVA. et al, 2022. **Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática.**

BELMONTE. et al, 2020. **O direito do trabalho na crise da COVID-19.** Salvador: Editora JusPoivm, 2020.

BRANDÃO, Simone Cristina Soares et al. COVID-19 grave: **entenda o papel da imunidade, do endotélio e da coagulação na prática clínica.** Jornal Vascular Brasileiro [online]. 2020, v. 19.

Desnutrição na infância: assistência na atenção primária

Capítulo 16

LIDCY VITÓRIA ARAÚJO¹

ORCID: Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: lidcy.vitoria@hotmail.com

RAQUEL FERREIRA COSTA¹

ORCID:
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: raquelsantos.12@hotmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopes@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição é um distúrbio complexo, definido por um desequilíbrio, excesso ou deficiência na ingestão de nutrientes. Os sinais visíveis de desnutrição são crescimento atrofiado e definhamento, mas crianças desnutridas também têm maior probabilidade de atrasos no desenvolvimento neuro cognitivo, falha da vacina e suscetibilidade à infecção (DUGGAL, 2018).

Tem sido historicamente pesquisada e tratada distintamente, focalizando a desnutrição, a insegurança alimentar e as deficiências de micronutrientes ou o sobrepeso, a obesidade e o excesso alimentar. No entanto, por meio da rápida transição nutricional global, uma proporção cada vez maior de indivíduos está exposta a diferentes formas de desnutrição durante o curso de vida e tem a dupla carga da desnutrição (DBM) diretamente. Os efeitos de longa duração da desnutrição no início da vida pode ser atribuídos a vias biológicas interconectadas, envolvendo desequilíbrio do micro bioma intestinal, inflamação, desregulação metabólica e sinalização insuficiente da insulina (WELLS, 2020).

As ligações entre as medidas socioeconômicas de pobreza e desnutrição infantil estão bem documentadas. Sem intervenção, estima-se que mais 140 milhões de pessoas sofrerão de pobreza extrema por causa da covid-19. Estima-se que o número de pessoas em condados de baixa e média renda enfrentando insegurança alimentar aguda também dobrará para 265 milhões até o final de 2020. Em muitos países de alta e média renda, a

obesidade é mais prevalente entre as pessoas mais pobres, em parte devido à acessibilidade econômica e disponibilidade de alimentos de baixa qualidade em áreas de alta vulnerabilidade (MARK, 2020).

A desnutrição crônica é reconhecida como uma enfermidade grave logo no começo de vida, por causa de seus elevados picos de morte na infância. A dominância relatada pelos autores amostrou-se grandes números de casos de desnutrição em crianças devido ao déficit de estatura, especialmente em crianças que vivem em tribos da região norte, nascidos de mães com escolaridade insuficiente e também a partir dos 2 anos de idade (CORREA, 2020).

Nos primeiros meses de vida do bebê, o leite materno da mãe é um alimento padrão e super importante de que uma criança precisa logo ao nascer. Ao crescer, o leite não será mais um alimento necessário e a alimentação deve conter fontes de proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas e minerais (MSF, 2021).

A palavra "desnutrição" é utilizado para descrever qualquer tipo de problema que envolva uma ingestão inadequada de nutrientes. Existem três tipos de desnutrição protéico-calórica: o marasmo, o kwashiorkor e a combinação deles, o kwashiorkor marasmático. O marasmo acontece no momento em que a criança apresenta um peso inferiormente à 60%. Irá trazer consequências como a atrofia, perda de gordura e também as papilas gustativas. O kwashiorkor é o que não é muito visível, visto que a criança possui peso entre 60% e 80%, quase dentro dos padrões (FIOCRUZ, 2021).

De acordo com Souza (2020), o processo de enfermagem (PE), pode atuar como um instrumento metodológico, que possui a finalidade de identificar, descrever, compreender, e explicar como os clientes respondem aos problemas relacionados ao processo saúde-doença, ele define o momento em que há necessidade de intervenção profissional e as condutas a serem adotadas.

Logo, é existente a necessidade de avaliar o perfil nutricional de crianças, enfatiza a importância que os bons hábitos alimentares têm em contribuir para um crescimento e desenvolvimento saudável, fazendo com que a criança possa evitar o desenvolvimento da obesidade e de outras morbidades na infância, que poderão se prolongar para a vida adulta. Além disso, a enfermagem tem contribuição incisiva no processo de construção e consolidação de bons hábitos alimentares, e utiliza da ferramenta de Consulta de enfermagem para o aconselhamento acompanhamento de tal situação (SALUSTIANO, 2021).

Nesse sentido, a relação nutricional estabelecida pelo enfermeiro é fundamental, pois o profissional está profundamente envolvido no processo de alimentação saudável da criança e, portanto, envolvido no desenvolvimento de doenças relacionadas à desnutrição, principalmente nos primeiros anos de vida. Portanto, as observações nutricionais devem ser realizadas regularmente, a fim de aplicar sua eficácia às crianças e suas famílias.

O artigo tem como objetivo geral: discutir os mecanismos envolvidos na desnutrição infantil. E quanto aos objetivos específicos: discutir os impactos da desnutrição na infância e descrever as condutas de enfermagem no atendimento primário.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiologia da desnutrição

Desnutrição é a falta de nutrientes no corpo. Esses nutrientes podem ser essências, como ferro ou zinco, ou não especificados, como a falta de calóricas. Esta enfermidade é responsável por 1/3 das mortes infantis anuais. Entre as faltas mais comuns desses nutrientes estão a glicose, proteína, ferro, iodo e a falta de vitamina A. Alguns dessas deficiências são comuns durante a gravidez (SANTOS *et al.*, 2015).

A desnutrição pode ser dividida em leve, moderada ou grave, com a divisão baseada no tipo de nutriente que falta no corpo. Os tipos de desnutrição inclui: subnutrição: resultado de não obter proteínas, calorias ou micronutrientes aceitável. Isso leva ao baixo peso para a altura (emagrecimento), altura para a idade (nanismo) e peso para a idade (baixo peso) Supernutrição: O consumo excessivo de certos nutrientes, como proteínas, calorias ou gordura, também pode levar à desnutrição. Isso geralmente resulta em sobrepeso ou obesidade (SANTOS *et al.*, 2015).

Isso pode causar perda de peso, perda de gordura, massa muscular, bochechas fundas, olhos fundos, estômago inchado, cabelo e pele secos, cicatrização retardada de feridas, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, depressão e ansiedade.

De acordo com Fraga, Silva (2012) a desnutrição pode ocorrer em qualquer fase da vida, em relação ao acometimento por crianças, ela pode ocorrer em de todas as idades, mas as crianças pequenas são as mais vulneráveis. A Organização Mundial da Saúde declarou que a desnutrição é a ameaça mais perigosa para a saúde pública global. Eles estimam que a desnutrição é a causa subjacente de 3,1 milhões de mortes de crianças a cada ano e leva a danos permanentes para milhões de outras crianças.

A desnutrição torna as crianças mais vulneráveis a doenças graves. Para Leal et al. (2012) a desnutrição crônica ou retardo de crescimento, quando as crianças são muito baixas para sua idade porque não foram adequadamente nutridas, receberam cuidados físicos inadequados e / ou vivem em ambientes anti-higiênicos, podem ter um impacto devastador e permeável nas capacidades cognitivas e infantis.

2.2 Atenção primária à saúde e a Desnutrição

Com a criação do Estatuto de 1988 e toda a movimentação sanitária foi criado e implementado o sistema único de saúde (SUS) o qual determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. A partir disso, em 1990 houve a aprovação da Lei 8.080 (também conhecida como Lei Orgânica da Saúde), que instituiu o SUS. Depois disso, toda a população brasileira passou a ter direito e acesso a saúde de forma integral e universal (PAIM, 2009).

O SUS tem o intuito de garantir a assistência de forma integral e gratuita toda população brasileira, desde atendimento para crianças a idosos. Com assistência farmacêutica, assistência da enfermagem, odontológica e diversos tipos de especializações e áreas da saúde. Os serviços oferecidos vão desde consulta, atividades ambulatoriais, promoção e aplicação de vacinas, além dos transplantes de órgãos. Com isso, o SUS oferece diversos benefícios a população, com cerca de 2,8 bilhões de atendimentos por ano (PAIM, 2009).

Além desses, o SUS oferece outros diversos tratamentos de inúmeras patologias, que vão desde o diagnóstico, acompanhamento médico, realização de exames e oferecimentos dos medicamentos. Onde abrangem a assistência a crianças e gestantes, puérperas, materno-infantil, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde indígena, saúde da família e entre outros.

Nesse sentido, dentro do SUS a diversos etapas de atendimento, a atenção primária a saúde corresponde ao primeiro contato dos indivíduos com o sistema. Esse contato inicial ocorre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), popularmente conhecidas como postos de saúde são locais onde o cidadão pode receber os atendimentos gratuitos essenciais em saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso, além de assistência multiprofissional, requisições de exames por equipes da saúde e acesso a medicamentos. Na UBS, o clínico geral também pode marcar consultas para procedimentos eletivos e

exames mais específicos com especialistas da rede pública ou em clínicas credenciadas à Prefeitura por meio de licitação (MEDEIROS et al., 2010).

De acordo com Medeiros et al., (2010) é missão de uma Unidade Básica de Saúde oferecer a promoção de assistência básica à saúde, com qualidade de serviços e respeito aos usuários, com a maior resolutividade possível, referenciando outras instituições de saúde de maior complexidade nos casos absolutamente necessários. Nesse contexto, os atendimentos vinculados às Políticas de Saúde que as Instituições de UBS.

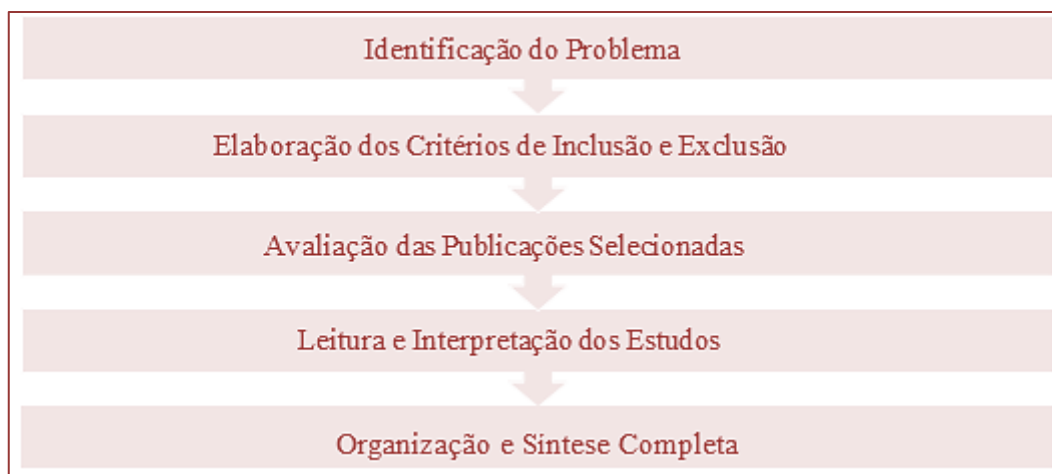
3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa. De acordo com Severino (2017), a revisão integrativa é um tipo de revisão bibliográfica que tem como objetivo proporcionar a síntese de conhecimento apresentados em estudos científicos, onde os resultados podem ser integrados e aplicados na prática. Por isso, essa pesquisa irá utilizar o método de revisão integrativa, conjugado a classificação qualitativa exploratória, pois será realizada através da busca de dados que possam embasar de forma mais profunda o contexto abordado.

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante os seguintes descritores: “desnutrição infantil”, “assistência” e “enfermagem”.

Os critérios de elegibilidade foram: ano de publicação mínima entre 2012 e 2022, publicado em língua portuguesa ou inglesa, título e resumo que tenham relação com o objetivo proposto nesta pesquisa. Quanto aos critérios de inelegibilidade foram utilizados: os estudos que não estiverem disponíveis na íntegra e os que não apresentarem informações suficientes e relevância nos resultados.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As seguintes pesquisas nas bases de dados selecionados forneceram um somatório de 80 Artigos para o aprendizado. Seguidamente pré selecionados quanto as suas prioridades que permitiam responder ao que foi proposto. Foram identificados 23 artigos relativos ao tema: desnutrição na infância: assistência na atenção primária, através dos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, ao tudo foram excluídos 8 artigos que não eram de acordo com o que foi relacionado e foram selecionados 13 artigos que se enquadram ao tema e categoria I- 7 art e II- 6 art. Para bases de dados foram usados: LILACS 7 artigos, SCIELO 4 artigos, BVS 2 artigos. Resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1)**.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| nº | Autor/ Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--|--|--|-----------------------------|
| 1 | REJANE Giuseppe et al 2020 | Determinantes socioeconômico e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição especial | A desnutrição infantil quase sempre está ligada a fatores socioeconômicos, pessoas com renda baixa e pouca assistência prestada. Neste estudo mostra-se que ações voltadas para a transferência de renda associada a serviços na atenção primária têm possibilitado a redução da mortalidade infantil. | LILACS Português |
| 2 | NEVES, Ferreira Alves et al 2021 | Estado nutricional e fatores associados ao déficit estatural em crianças menores de cinco anos de comunidades remanescentes de quilombos do Nordeste brasileiro. | O baixo peso ao nascer apresentou a maior associação com o déficit estatural, e é um fator que aumenta a mortalidade infantil. | SCIELO Português |
| 3 | RAMOS, Lima AMC et al. 2015 | Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: resultados de uma pactuação Inter federativa no Sistema Único de Saúde | Para combater a desnutrição infantil deve ser feito por meio de intervenções que contemplem seus determinantes sociais e por meio de políticas públicas promotoras da equidade. | BVS Português |
| 4 | FRAGA, et. al. 2012 | A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil | A desnutrição infantil causa deficiências de nutrientes essenciais no organismo, para que determinados funções sejam realizadas. O que prejudica o desenvolvimento e crescimento adequado | SCIELO Português |
| 5 | BRANQUI NHO, Fernanda Moura 2018 | Saúde da criança na atenção primária: evolução das política brasileiras e a atuação do enfermeiro | As políticas públicas brasileiras voltadas para a atenção integral da saúde da criança foram sendo estabelecidas e evoluindo conforme a necessidade desse grupo, sendo de responsabilidade de equipe profissional do SUS, oferecer assistência integral à saúde | SCIELO Português |
| 6 | ANDRADE ,et. al. 2016 | Condutas de enfermagem frente à desnutrição infantil | O enfermeiro pode atuar de forma significativa frente a uma criança com desnutrição proteicoenergética (DPE), realizando monitoramento e acompanhamento do processo de ganho peso. Orientando e promovendo a importância da alimentação para a reversão do quadro | LILACS Português |
| 7 | Paixão Nascimento, Bruno. et al 2013 | Contribuição do enfermeiro na promoção da qualidade nutricional infantil na Unidade Básica de Saúde | Foi identificado que a contribuição do profissional de enfermagem nos cuidados e segurança nutricional da criança é de extrema importância para atenção integral e a da escuta terapêutica. O que permite promover a prevenção de quadros de desnutrição e deficiências nutricionais | SCIELO Português |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| nº | Autor/ Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--|--|---|-----------------------------|
| 8 | ARAÚJO, Elis Dianne et al 2014 | A prática alimentar e sua influência no controle da deficiência de ferro de lactentes atendidos pela estratégia Saúde da Família no Maranhão | A alimentação da criança deve ser rica em nutrientes e com isso prevenindo a criança de ter problemas sérios ao decorrer do tempo, como por exemplo a carência por ferro. Deficiência por ferro pode causar prejuízos no desenvolvimento, danos e também anemia ferropriva | LILACS Português |
| 9 | ABUD, Celiny et al. 2018 | Redução da desnutrição em pacientes pediátricos gravemente enfermos | Foram verificados uma alta prevalência de desnutrição na admissão dos pacientes na UTI. Pacientes pediátricos com qualquer tipo de desnutrição, podem simplesmente apresentar situações desfavoráveis dentro da UTI. | LILACS Português |
| 10 | IZIDORO, Santos JN et al. 2014 | A influência do estado nutricional no desempenho escolar | Uma alimentação nutricional equilibrada é necessária para o funcionamento normal das funções biológicas e a deficiência ou excesso de pode levar a alterações que afetam as funções complexas do cérebro como processos cognitivos envolvidos no aprendizado da leitura e da escrita. | LILACS Português |

O estudo realizado por Rejane e Giuseppe et al. (2020), buscou identificar o contexto socio geográfico relacionado a desnutrição infantil e os fatores determinantes de agravos para essa situação. Foi possível observar que a pesquisa mostrou que a maior incidência de desnutrição infantil está entre as crianças em vulnerabilidade social, com baixa renda e pais com baixa escolaridade.

Ou seja, entende-se que a desnutrição não oriunda da causalidade de uma doença progressiva está associada com fatores econômicos e geográficos. O que mostra risco de segurança alimentar dessa determinada população em estado de vulnerabilidade. De acordo Barros et al., (2020), a desnutrição infantil é considerada a principal causa de morbimortalidade no cenário mundial, mais especificamente nos países em desenvolvimento.

Mais uma vez os parâmetros socioeconômicos sendo associado aos casos de desnutrição infantil. Resultado semelhante ao apresentando pela pesquisa Garcia e Roncalli (2020), que também apresentou relação da desnutrição infantil com aspectos socioeconômicos. O que mostra a maior vulnerabilidade dessas crianças a um contexto e realidade com menos privilégios e maiores riscos no desenvolvimento de doenças relacionadas a alimentação.

A desnutrição gera forte impacto na saúde das crianças, principalmente se analisado a longo prazo. A pesquisa de Almeida et al., (2021), objetivou identificar os impactos que a alimentação na infância inadequada e escassa de nutrientes pode ocasionar na saúde a longo prazo. Os resultados apresentados pelo autor mostraram que o estado nutricional de uma criança é importante para que o desenvolvimento e crescimento sejam realizados de forma adequada e proporcional a idade.

No entanto, o autor identifica que crianças em estado de desnutrição são mais vulneráveis para ter déficit no desenvolvimento, além disso elas possuem mais propensão de desenvolver doenças ao longo da vida. Resultado semelhante à encontrada na pesquisa de Fraga e Silva (2012), que chegou à conclusão de que a desnutrição proporciona a criança a falta de nutrientes em quantidade e qualidade o suficiente para que as atividades e os sistemas do organismo realizem as funções em tempo e qualidade ideais.

Esse estado em que a criança com desnutrição se encontra afeta severamente seu crescimento físico e desempenho escolar e social. Dessa forma, é compreendido que a desnutrição na infância afeta vários aspectos no desenvolvimento saudável infantil, gerando impactos severos na vida adulta.

Por isso, é importante que medidas e estratégia públicas sejam desenvolvidas de forma regular para identificação, tratamento e prevenção da desnutrição infantil. Ramos, Lima e Gubert (2015), o governo precisa aumentar as oportunidades econômicas, promover a educação em saúde, aumentar o acesso à nutrição e gerar a melhoria dos hábitos alimentares. O resultado dessas políticas pode aumentar os recursos econômicos das famílias de crianças em estado de desnutrição. Pois com a facilidade do acesso a alimentos mais saudáveis e com ricas fontes de nutriente e possível garantir a segurança nutricional, aumentar a escolaridade materna e auxiliar na melhoria da saúde infantil.

O estudo de Branquinho (2018), mostrou a evolução das políticas públicas voltadas a atenção integral da saúde da criança. Foi possível observar que foram desenvolvidas estratégias de prevenção e reversão da incidência de desnutrição infantil no Brasil, através das políticas de controles e agravos nutricionais. Visto que, segundo Bandt (2015), a desnutrição é caracterizada como uma doença caracterizada pela ausência de nutrientes em quantidade e suficientes adequados, ocasiona por má alimentação.

Sendo assim, sabe-se que o sistema único de saúde (SUS) possui programas de atenção e assistência para crianças em estado de desnutrição. De acordo com Galavote (2016), os profissionais da saúde que atuam nas unidades de atendimento da atenção

primário do sistema de saúde são responsáveis pela identificação e implementação de estratégias de prevenção da desnutrição infantil na comunidade local.

Nesse contexto, se desta a atuação do enfermeiro, por ser um profissional que possui atribuições e deveres para o acolhimento e assistência integral à saúde da criança. A pesquisa de Andrade e Souza (2016), mostrou que o profissional de enfermagem pode atuar de forma integral com a prática de atenção e assistência humanizada às crianças com desnutrição severa. Proporcionando a esses indivíduos um cuidado de forma mais integral, com escuta qualificada, orientação e promoção de hábitos que visam a melhora do quadro.

Segundo Souza et al., (2013), a equipe de enfermagem possui competências de realizar pré diagnóstico de desnutrição infantil no atendimento e triagem das crianças na unidade primária de saúde. É através desse processo de primeiro contato desses indivíduos com profissionais capacitados que é possível a identificação precoce de um determinado estado de saúde.

O estudo desenvolvido por Pessoa et al., (2022) buscou analisar a estratégia de assistência utilizada pelo enfermeiro às crianças com desnutrição atendidas pelo sistema único de saúde (SUS). Foi identificado que a equipe de enfermagem, é capaz de identificar, no contanto e anamnese inicial, sinais e sintomas padrão de casos de desnutrição. Onde é possível que esse profissional preste uma atenção e cuidado antecipado a essa criança e seu responsável.

Assim, o enfermeiro pode atuar na preservação da integridade da saúde física da criança de forma precoce e antecedente ao atendimento clínico. Também pode ser realizado o encaminhamento ao nutricionista, que irá prescrever um cardápio para ganho de peso. A pesquisa de Paixão (2013), objetivou identificar o processo de atendimento do enfermeiro e a identificação precoce de problemas de saúde relacionado ao estado nutricional das crianças.

Dessa forma, foi possível verificar que a contribuição do enfermeiro nesse contexto, vai além dos cuidados técnicos e clínicos desses profissionais. Visto que, foi identificado por Paixão (2013) que a contribuição do profissional de enfermagem nos cuidados e segurança nutricional vai enfermeiro deve ter uma visão ampliada dos pacientes, para atenção integral e a da escuta terapêutica. O que permite promover a prevenção de quadros de desnutrição e deficiências nutricionais.

De acordo com Sena (2016), a linha de cuidado da enfermagem com crianças em riscos de desnutrição infantil, no atendimento do sistema único de saúde, deve ser realizada de forma estratégica para que seja eficiente e atue de forma significativa nos cuidados com esse grupo. Dessa forma, o estudo feito por Medeiros et al., (2019), buscou implementar um sistema de operação padronizada para o enfermeiro em uma unidade de atenção básica, com processos voltados para prevenir a desnutrição infantil.

A pesquisa implementou uma estratégia de sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e também capacitarem a equipe de enfermagem para que os procedimentos fossem seguidos de forma mais adequada. O SAE implementado para a equipe de enfermagem, objetivou a identificação precoce de sinais e sintomas da desnutrição e dos fatores de riscos que podem estar associados ao ambiente da criança e que possa influenciar no desenvolvimento da desnutrição.

Por isso, a implementação do material desenvolvido no estudo de Medeiros et al., (2019) é importante. Pois é estabelecido um padrão de investigação e que se conjugado com práticas, ações e promoções à saúde nutricional, pode ser uma ferramenta eficaz para equipe de enfermagem atuar de forma direta no controle e prevenção da desnutrição da comunidade local.

É compreendido que as preocupações nutricionais devem ser tratadas como uma observação pontual no contanto de enfermagem com crianças na atenção primária, sendo uma parte essencial do cuidado contínuo à criança. É importante reconhecer a avaliação nutricional de enfermagem como uma ferramenta essencial para a atenção contínua durante o acolhimento do paciente e deve ser realizada por equipe com educação e treinamento adequados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desnutrição infantil é umas das principais causas de complicações e mortalidades na infância pelo baixo peso e por conta da falta de nutrientes. Sendo assim, a atuação preventiva administrado pelo enfermeiro a partir do pré-natal é de extrema importância.

É importante discutir sobre as políticas públicas ineficientes no sentido de amparo as crianças em vulnerabilidade social e pela falta de projetos e melhorias, principalmente em regiões com maior índice de desnutrição infantil e pouco acompanhamento nutricional. Quando houver um investimento maior voltada para crianças, haverá um

maior planejamento sobre desenvolvimento das ações voltadas à desnutrição fazendo com que reduza a mortalidade pela falta dessas políticas públicas.

Com o estudo realizado é possível distinguir que o enfermeiro e sua equipe são os que mais possuem contato com pacientes, desenvolvendo ações e promoções à saúde nutricional com seus conhecimentos técnicos-científicos para o controle de agravos nutricionais e assim reduzir o risco de mortalidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, DE SOUZA. **DE ENFERMAGEM FRENTE À DESNUTRIÇÃO INFANTIL**. In: **12º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/1905> Acesso: 06 de outubro de 2021

CORRÊA, Ester Mourão. **Vigilância epidemiológica da desnutrição infantil na Região Norte brasileira** de 2008 a 2017. 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-29092020-231129/pt-br.php>. Acesso: 06 de outubro de 2021

DUGGAL, Priya; PETRI JR, William A. **Does malnutrition have a genetic component? Annual review of genomics and human genetics**, v. 19, p. 247-262, 2018. Disponível em: Acesso: 06 de Outubro de 2021

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 208-223, 2018. Disponível em: Acesso: 08 de Outubro de 2021

FIO CRUZ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ FIOCRUZ (2021). **Desnutrição, um problema de peso**. Acesso: 08 de Outubro de 2021

FRAGA, Jeovane Alberto Alves; DA SILVA VARELA, Danielle Santiago. **A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil**. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, n. 1, p. 5962, 2012. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/index> /Acesso: 14 de Outubro de 2021

LEAL, Vanessa Sá et al. **Desnutrição e excesso de peso em crianças e adolescentes: uma revisão de estudos brasileiros**. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, p. 415-422, 2012. MARK, Henry E. et al. *Malnutrition: the silent pandemic*. 2020. Acesso: 19 de Outubro de 2021

MARTINI, Jussara Gue et al. **Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista**. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907950> Acesso: 19 de Outubro de 2021

MEDEIROS, Flávia A. et al. **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco.** Revista de Salud Pública, v. 12, p. 402-413, 2010. Acesso: 20 de Outubro de 2021

M.S.F MÉDICOS SEM FRONTEIRAS MSF 2021 Desnutrição. Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/desnutricao/> Acesso: 20 de Outubro de 2021

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

SALUSTIANO, Luana et al. **Relação estado nutricional de crianças e saúde infantil AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH,** v. 9, n. 2, p. 121-133, 2021. Acesso: 28 de Outubro de 2021

SANTOS, Tatiana Maria Palmeira et al. **Desnutrição: uma enfermidade presente no contexto hospitalar.** *Scientia Medica*, v. 25, n. 4, p. ID21370-ID21370, 2015. Acesso: 06 de Abril de 2022

SILVA, Roberta Porto et al. **Desnutrição infantil: um problema a ser enfrentado.** 2012. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Desnutri%C3%A7ao_infantil_problema.pdf Acesso: 06 de Abril de 2022

SOUZA, Thaluana Selvero de et al. **Diagnósticos e resultados de enfermagem à criança com alteração nutricional: estudo descritivo.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDdvF5z7ZTwL5fkwNbnGWbb/?lang=pt&format=pdf> Acesso: 06 de Abril de 2022

WELLS, J. C., Sawaya, A. L., Wibaek, R., Mwangome, M., Poullas, M. S., Yajnik, C. S., & Demayo, A. (2020). **The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health.** *Lancet (London, England)*, 395(10217), 75–88. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/31852605/> Acesso: 10 de Abril de 2022

BANDT, J. P. **Understanding the pathophysiology of malnutrition for better treatment.** In: *Annales pharmaceutiques francaises*. 2015. p. 332-335. Acesso: 15 de Abril de 2022

BARROS, Luciana Karla do Nascimento. **A desnutrição infantil e sua relação com a rede social e a segurança alimentar e nutricional da família.** 2020. Acesso: 15 de Abril de 2022

ALMEIDA, Mariana Saracino et al. **O impacto da má alimentação infantil à longo prazo na saúde do adulto.** *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 39, p. e9272-e9272, 2021. Acesso: 16 de Abril de 2022

FRAGA, Jeovane Alberto Alves; DA SILVA VARELA, Danielle Santiago. **A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil.** *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, n. 1, p. 5962, 2012. Acesso: 16 de Abril de 2022

GARCIA, Ligia Rejane Siqueira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. **Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial.** *Saude e pesqui.(Impr.)*, p. 595606, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140455> Acesso: 2 de Novembro de 2022

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. **O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde.** *Escola Anna Nery*, v. 20, p. 90-98, 2016. Acesso: 02 de Novembro

PESSOA, Ironaide Ribas et al. **Assistencia da enfermagem a criança com desnutrição: Assistance to malnutrition children.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 5, p. 20174-20182, 2022. Acesso: 02 de Novembro

PAIXÃO NASCIMENTO, Bruno. **Contribuição do enfermeiro na promoção da qualidade nutricional infantil na Unidade Básica de Saúde.** *Enfermagem Brasil*, v. 12, n. 1, p. 21-28, 2013. Acesso: 02 de novembro

MEDEIROS, Ilana Coffacci et al. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e capacitação do enfermeiro da atenção básica na prevenção da desnutrição e baixo peso infantil.** *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) ISSN-2594-9888*, v. 5, n. 2, p. 10-10, 2019. Acesso: 04 de novembro

RAMOS, Mayara Kelly Pereira; LIMA, Ana Maria Cavalcante de; GUBERT, Muriel Bauermann. **Agenda para intensificação da atenção nutricional à desnutrição infantil: resultados de uma pactuação interfederativa no Sistema Único de Saúde.** *Revista de Nutrição*, v. 28, p. 641-653, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/qQjLB3YyMrPvczyR3wWP3d/?lang=pt> Acesso: 04 de Novembro de 2022

SOUZA, Rosana Santana de et al. **Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família.** *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 331-348, 2013. Acesso: 10 de Novembro de 2022

SENA, Susana de Sousa. **Puericultura como estratégia de enfrentamento à desnutrição infantil.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4613.pdf> Acesso: 10 de Novembro de 202

Desafio da convivência com a psoríase eritrodérmica: relato de experiencia

Capítulo 17

MÁRCIA GABRIELLE SARRAFF RESENDE LEITE¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3908-5334>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: Gabrielle.sarraff@outlook.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença autoimune de pele multifatorial sendo ela inflamatória, crônica, podendo ser hereditária e considerada psicossomática. mesmo sendo comum, ainda é desconhecida desempenhando o preconceito das pessoas que não tem o conhecimento da doença, é uma dermatose que atinge cerca de 2 a 3% da população mundial, sendo igualmente distribuída em ambos os sexos (MONTEVIDEO, 2021).

A enfermidade é caracterizada por erupções avermelhadas e descamativas, apresenta-se em formas de placas e em diversas áreas do corpo. são classificadas por: psoríase vulgar; invertida; gutada; eritrodérmica; ungueal; artropática; postulosa e palmo-plantar. não existem idades específicas para as erupções de placas eritematosas sendo capaz de atingir crianças, adolescentes, adultos e idosos, comete preferencialmente a superfície extensora dos membros (EINSTEIN, 2012).

A escolha do tema justifica-se pelo preconceito que já passei devido à falta de abordagem do assunto na sociedade, muitos estudos publicados mostram que a psoríase é relativamente comum, infelizmente as pessoas não sabem que é uma doença sem cura e não contagiosa. Como um dos principais motivos, a desinformação está contribuindo com o preconceito que os enfermos passam no meio social, impactando de forma direta na qualidade de vida dessas pessoas, as quais precisam ter melhores cuidados por meio de diagnóstico e tratamento preventivos, do controle de doenças, orientação para uma alimentação balanceada, terapia (DERMATO, 2009).

O presente artigo tem como objetivo demonstrar, por meio de um relato de caso que trata sobre o desafio da convivência com a psoríase eritrodérmica, a importância por meio de alguns tópicos, possibilitando a ampliação e o aprofundamento do conhecimento sobre os eritemas, de forma que esse auxílio contribua para a elevação e o fortalecimento da empatia com o outro.

Para o alcance desse objetivo, estabelecemos os seguintes objetivos específicos, que são: classificar os diferentes tipos de psoríase, cujo histórico clínica descreve a relação do portador com as dificuldades em seu cotidiano de acordo com o preconceito da sociedade. Buscando conhecer profundamente o tema abordado; identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência das erupções e descrever suas características, desde o diagnóstico até o tratamento; descrever sobre a necessidade do uso de métodos auxiliares nos casos de diagnóstico definitivo da psoríase; e, possibilitar o acesso a informações sobre as técnicas utilizadas no tratamento e aceitação (ANDREWS, 2003).

Com este estudo o tema psoríase ainda é uma doença muito desconhecida, que além de surgir edemas afetando sua pele, também causa alguns traumas psicológicos devido ao preconceito da sociedade. É preciso encarar o tabu, os pacientes com psoríase têm diferentes experiências com o preconceito, sendo sempre um desafio a convivência com a doença. ‘Neste relato de caso iremos contar sobre a caminhada da paciente, tratamentos, preconceitos. Infelizmente, as pessoas têm grandes preconceitos. Por falta de informação, muitas pessoas não sabem o que é e acham nojento ou até contagioso (MEDEIROS, 2019).

Este presente relato de caso tem o objetivo de descrever os aspectos relacionados a vivência com psoríase eritrodérmica e discutir a relação do portador com as dificuldades em seu cotidiano.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados a psoríase

O primeiro relato histórico da psoríase se deve a Celsus (25 a.C.-45 d.C.). Hipócrates (460-375 a.C.) descreveu lesões de aspecto semelhante à psoríase que classificou como "erupções escamosas", denominando-as *lopoi* (de *lepo*, descamar). Foi Galeno (133-200 d. C.) quem cunhou a palavra psoríase (do grego *psora* que significa prurido). No entanto, o acometimento palpebral associado a outras lesões psoriasiformes, bem como a presença

de descamação e prurido nessa descrição original de Galeno, sugerem a hipótese de que seu relato se referia, na verdade, ao eczema seborreico (ROMITI, 2009).

Até o final do século XVIII, psoríase e hanseníase eram classificadas em conjunto e os doentes acometidos eram tratados com o mesmo preconceito e marginalização por parte da sociedade. Coube a William, no início do século XIX, a caracterização criteriosa e precisa da psoríase, bem como a descrição de suas diferentes variantes clínicas. Somente em 1841, a psoríase foi definitivamente separada da hanseníase por Ferdinand von Hebra (SMITH, 2018).

A partir de estudos clínicos epidemiológicos, radiológicos, imunológicos e genéticos, realizados principalmente nos últimos 50 anos, percebe-se uma grande evolução em relação à doença (BRAJAC, 2004). Embora a psoríase seja uma dermatose pouco relatada em crianças, a verdadeira prevalência nessa faixa etária é desconhecida.

Estima-se que de 25-45% dos casos possam iniciar seu curso antes dos 16 anos de idade e, em cerca de 2% dos casos, antes dos dois anos de vida. A psoríase pode ainda, excepcionalmente, ser congênita ou nevóide. Embora, no passado, tenha sido observada maior prevalência de psoríase em crianças do sexo feminino, estudos atuais indicam que ambos os gêneros são afetados igualmente, como ocorre nos adultos (ROMITI, 2021).

Santos (2020) descreve os tipos de psoríase: Psoríase em placas ou vulgar: Representa 90% dos casos. Acomete preferencialmente couro cabeludo, cotovelos, joelhos e dorso, e se manifesta através de lesões avermelhadas e elevadas, cobertas por escamas esbranquiçadas. Psoríase ungueal: As lesões aparecem nas unhas das mãos e pés, levando-as a crescerem de forma desigual. As unhas chegam a ficar deformadas e mudam de cor. Psoríase palmo plantar: A palma das mãos e a sola dos pés são atingidos pelas placas. Psoríase invertida: As manchas vermelhas afetam áreas do corpo que suam mais (axilas, embaixo dos seios, virilha e dobra dos joelhos e cotovelos). Psoríase artropática ou artrite psoriásica: Às vezes, a inflamação se espalha por outras partes do corpo além da pele. Psoríase pustulosa: São as mesmas lesões da versão vulgar, porém acompanhadas de bolhas com pus. Surgem no corpo todo ou só de forma localizada. A psoríase pustulosa linear (PPL) é aceita por alguns como entidade distinta do nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear. Psoríase gutata: É caracterizada por manchas menores e mais finas que a vulgar, em formato de gota. São comuns em crianças e adultos jovens, aparecendo no tronco, nos membros e no couro cabeludo. Psoríase eritrodérmica: O corpo inteiro é

acometido por manchas vermelhas que coçam e ardem intensamente. Por sorte, esse é o tipo mais raro.

2.2 Aspectos Clínicos

A frequência relativa dos tipos clínicos de psoríase e as formas de apresentação da doença diferem entre os adultos e as crianças. A psoríase em placas é a variante clínica mais comum em crianças e adolescentes (34- 84%), desconsiderando-se a forma que acomete a área das fraldas. As lesões se caracterizam por pápulas e placas eritematosas, bem delimitadas, de tamanhos variados e com descamação prateada, dispostas, não raro, de maneira simétrica (YAZIGI, 2021).

Houve altos níveis de estresse nas amostras; 43% dos pacientes tendiam a ser ansiosos e 10% tendiam a ser deprimidos. As manifestações clínicas da psoríase e a gravidade da área afetada não têm efeito sobre o estresse psicológico excessivo e a incapacidade psicológica. O estigma foi significativamente associado ao estresse psicológico excessivo e à incapacidade. Eles concluíram que os fatores psicológicos eram determinantes mais importantes da deficiência em pessoas com psoríase do que a gravidade, localização ou curso da doença. Esses fatores têm implicações importantes para o manejo das manifestações clínicas da psoríase (SILVA, 2007).

O estresse interno vem de necessidades ou desejos conflitantes. É causado pelo indivíduo lutando para resolver um conflito em andamento, ou quando deve escolher entre dois resultados igualmente preferíveis. Quando o conflito é inconsciente, o estresse é chamado de estresse consciente. As pessoas sob estresse consciente sentem uma dissonância interna entre seus objetivos, necessidades e motivos conflitantes. Alternativamente, as pessoas que experimentam estresse consciente devem escolher entre dois incentivos igualmente atraentes (SILVA, 2007).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo relato de experiência o qual buscou analisar aspectos considerados significantes da evolução e convivência da manifestação clínica da psoríase, indicando aspectos positivos, negativos e as dificuldades identificadas segundo portadores. (MEDEIROS, 2020).

A pesquisa tipo relato de experiência é uma forma do pesquisador demonstrar como foi a sua experiência diante a situação que está sendo estudada, para que assim

possa contribuir com o desenvolvimento de um conhecimento mais amplo da sua área de atuação, promovendo benefícios aos demais profissionais da área da saúde

O estudo foi desenvolvido através da descrição de portador de psoríase sob a ótica dos desafios da convivência com a patologia.

A coleta de dados se deu através do método observacional, com auxílio de literatura em biblioteca virtual em Saúde (BVS) e SCIELO, Iniciou-se em seguida o levantamento bibliográfico.

A seguir, buscou-se fazer uma análise do caso a partir de uma leitura cuidadosa, da sinterização e organização temporal dos acontecimentos e elaborar as proposições para nortear o relato, organizando todo o material coletado para então constituir categorias de discussão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relato de Experiência

Esta pesquisa aborda um relato de caso, cujo histórico clínico, descreve as fases dos jovens com psoríase eritrodérmica onde a descoberta é feita através do resultado de uma biópsia. Tratamentos iniciais com a prescrição do antimetabólico, metrotexato (MTX) o qual retarda a produção de células novas pelo sistema imunitário do organismo.

A psoríase não escolhe idade ou sexo para acometer a pessoa, conhecida por ser uma doença psicossomática aspectos como a ansiedade diagnosticada também ajudaram na conclusão do resultado, cuja recomendação imediata é de comprimidos, pomada, sabonete e cremes manipulados, para possibilitar a melhora dos eritemas além da indicação do acompanhante psicológico, controles externos e/ou internos são utilizados para validar a reação, existem relatos de que infecções principalmente de garganta afetam no proliferamente das manchas.

Um novo tratamento, utilizando ciclosporina o qual é dificilmente encontrado em Manaus, geralmente vindo de Curitiba, rotineiramente trazendo diversas preocupações devido aos efeitos colaterais, tendo que fazer exame do BetaHcg todo mês para evitar maiores problemas. A recuperação dura em média um período de 5 meses, quando se percebe que as manchas estão querendo voltar iniciamos o tratamento em um hospital de referência da cidade, Alfredo da mata, usando novamente o MTX, o qual foi aumentando de dose gradativamente, sendo controlada até o ano seguinte.

Destaca-se neste estudo que, o acompanhamento com o psicólogo também é de extrema importância para manter-se estável psicologicamente, “você não pode sentir demais, não pode ficar triste demais nem feliz demais, suas emoções podem agravar sua Psoríase, você tem que viver em equilíbrio.” um dos conselhos que podemos receber dos psicólogos. Diante desses resultados, concluiu-se que, a assistência dada pelo psicólogo poderia ter ajudado no tratamento, mas devido a fatos inesperados a terapia foi interrompida. Neste caso, deve-se levar em consideração que era um período conturbado para uma adolescente, questões de autoconhecimento, vestibulares e o início da vida adulta.

A longo prazo outra crise pode surgir, de maneira mais grave, neste caso afirmamos que seria psoríase eritrodérmica, os médicos do hospital pedem autorização para tirar foto do caso quando o quadro é mais complicado, ainda assim falam que não podem aumentar a dose para não comprometer o fígado, nem fototerapia e não poderiam indicar o tratamento injetável pois traria problemas futuros. Algumas pessoas recorrem a médicos privados como um dos famosos da cidade de Manaus Dr. Sinesio Talhari, o qual pode vir a prescrever o uso de 10 comprimidos do MTX + 1 dose do Trissolarem + Fototerapia 3x na semana, durante quase 2 meses de tratamento haverá uma melhora significativa, marcas de onde haviam as manchas já estavam sumindo, o sol vira aliado ajudando no processo de desaparecimento das manchas.

Alguns dos pacientes também podem desenvolver problemas nas articulações principalmente nos dedos das mãos, cotovelos e joelhos sendo conhecida com psoríase artropática ou artropatia psoriática.

Além do uso de comprimidos, pomadas ou até medicamentos injetáveis o acompanhamento da saúde mental é tão importante quanto, sessões de terapia para aceitação da doença, controle da ansiedade e aceitação da aparência quando afetada pela psoríase. A prática de exercícios físicos, sessões de acupuntura e aurículo terapia, tem respostas positivas em relação a liberação do estresse e ansiedades, tais sintomas que podem piorar o quadro da psoríase.

Os tratamentos convencionais e medicamentosos são necessários para manutenção dos sintomas da doença, entretanto, o paciente precisa realizar com frequência atividades terapêuticas que beneficiem o seu estado emocional, como a ginástica laboral, terapia ocupacional, terapias de educação em saúde, exercícios físicos

aeróbicos e outras atividades que evitem que o paciente possa adquirir estresse emocional (COSTA JÚNIOR; AMORIM, 2013).

Alimentação específica também é um fator que pode vir auxiliar o controle da psoríase, evitando o consumo de glúten, carne vermelha açúcares entre outros. O ambiente pode ser um fator agravante lugares quentes ou úmidos podem prejudicar as lesões da pele.

A manutenção de hábitos saudáveis alimentares é essencial para o paciente com psoríase, principalmente porque alguns alimentos podem desencadear processos inflamatórios no organismo humano, proporcionando assim que a doença possa causar forte prurido e desconforto ao paciente. Algumas restrições alimentares podem ser: alimentos à base de carne vermelha, alimentos apimentados e de origem condimentada (SILVA; SILVA; 2007).

As manchas podem causar profundos incômodos nos pacientes acometidos pela doença, e a sensação de ter que aceitar algo sugere indícios de que alguma coisa está sendo vista como errada. Admitir o que é notável em si é complicado, lidar com as falhas, pontos fracos, definitivamente, não é um caminho suave, pois o reconhecimento de que não se pode controlar o mundo externo é tremendamente importante, afinal se ninguém acha estranhas umas manchas diferentes na pele o próprio indivíduo também não notaria.

A psoríase é uma doença que vai muito além de problemas que afetam a pele dos indivíduos afetados, pois pode gerar grandes impactos emocionais que podem gerar depressão e ansiedade. Em um estudo realizado no Estados Unidos, os pesquisadores relataram que pacientes com psoríase tem entre três e cinco vezes mais chances de ter depressão do que o restante da população (PAIXÃO et al., 2005).

Se inserir na sociedade com medo de chamar olhares retorcidos é uma tarefa cansativa, roupas longas para esconder eritemas de braços e pernas como o resto do corpo, uso de maquiagem para esconder possíveis descamações, como por exemplo a influenciadora norte-americana Kim Kardashian que lançou uma linha de cosméticos para esconder suas feridas.

A aceitação da doença ainda é um estigma muito presente na sociedade, e para isso não basta que os pacientes pratiquem exercícios de melhora da auto-estima e terapias emocionais, é necessário que a população passe a conhecer mais a realidade enfrentada diariamente por esses pacientes, e para que passem a praticar atividades mais

humanizadas, isso é necessário para pessoas leigas e para profissionais da saúde (PAIXÃO et al., 2005).

Observa-se que pacientes com psoríase tendem a usar roupas fechadas e maquiagem com intuito de esconder as manchas pelo corpo, principalmente quando há crise. A psoríase é comumente acompanhada de prurido o qual pode ser muito intenso podendo causar feridas devido a sensação intensa e incessante, a qual pode ser em qualquer parte do corpo, dos pés à cabeça sendo este último o ponto de observação devido ao perigo de infecção, mesmo durante o sono é comum sangrar podendo levar a infecção devido a ferida causada pela coceira incessante. Foi observado que em pacientes que fizeram uso de medicação a base corticoide e citros porina ocorreu a diminuição do prurido. O fator emocional é um indicativo importante para o controle não somente da psoríase, mas também para o controle do prurido (SOLIS et al., 2012).

A manchas podem vir acompanhadas de dor, não somente pela coceira, mas também sensíveis ao toque, por sua vez as dores articulares podem ser devido ao tipo de psoríase artropática, porém é constatado que dores na articulação podem ocorrer nos outros tipos também. A pele pode tornar sensível ao ponto de causar descamação da mesma, este fator somado a depilação a cera pode desenvolver quadros de foliculite.

O psicológico das pessoas que possuem psoríase é impactado devido ao preconceito, olhares e falas direcionadas a esta condição, onde o recomendado por profissionais da psicologia é o equilíbrio emocional para o melhor controle da psoríase, o que torna uma atividade difícil para quem possui psoríase, pois rir demais assim como chorar também são atos normais do ser humano em sociedade, ao mesmo ponto que as experiências na fase jovem é comum ocorrer várias emoções assim como a obrigação de conviver com os problemas sociais, este quadro tende a dificultar o controle da psoríase (SOLIS et al., 2012).

A relação familiar é importante para que desenvolver um ambiente neutro e confortável para o emocional, porém não é o que ocorre em parte dos casos, devido a falas preconceituosas e que dão a entender que psoríase torna a pessoa inferior a outra ou que não é mais bonita como antes. Observou-se que familiares optaram por estar distante dessas pessoas com psoríase pois, segundo eles, não aguentam ver algo como isso, ocasionando um abalo e sentimento de solidão para aqueles que tem esta condição. A falta de conhecimento de familiares assim como da sociedade é constante a confusão com catapora, causando receio e ter contato físico simples como o simples aperto de mão.

Para os chineses o estresse é considerado como Yin e Yang como dois estágios diferentes, mas complementares. A técnica usada a milênios conhecida como auriculoterapia baseada na medicina ocidental, de método prático, seguro e de rápida aplicação, há evidências sobre a evolução dos pacientes depois da utilização das sementes em pontos para ansiedade segundo o artigo, há pontos que ajudam na insônia, flora intestinal entre outros que podem vir a desencadear estresses (MOURA, 2014).

O sistema nervoso autônomo é responsável pela resposta mais imediata à exposição do estresse, causando várias mudanças nos estados fisiológicos. Os efeitos da auriculoterapia na redução dos sintomas de estresse em graduandos dos três últimos do curso de Fisioterapia. O autor formou dois grupos: experimental e o controle (BETTIOL, 2009).

O grupo experimental antes da aplicação da auriculoterapia apresentaram as fases: 26,7% alerta, 6,6% exaustão e 66,7% resistência. Após a submissão do tratamento apenas 20% apresentaram resistência e 80% apresentaram sem estresse. Pode-se observar que a aplicação da auriculoterapia foi benéfica para a maioria dos participantes da amostra (COSTA JUNIOR, 2013).

A fototerapia combinada com o metrotexato traz um resultado satisfatório com uma diminuição significativa da psoríase dividido em grupos, alguns apenas com o MTX não evoluíram tanto quanto e nem no mesmo período de aproximadamente 3 meses (MOHAMED, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu com o aprendizado sobre a psoríase, e em compreender como esta doença permanece sendo um estigma para a sociedade e até mesmo alguns profissionais de saúde, que não entendem o contexto físico, emocional e psicológico em que o paciente acometido está inserido, e por menos as condições existentes para o tratamento.

É necessário então, que os profissionais de saúde possam compreender essas dificuldades, aprimorando cada vez mais suas habilidades terapêuticas, que não englobam somente os procedimentos farmacológicos e técnicos, mas também como a ginástica laboral, a terapia ocupacional, o apoio emocional e o aconselhamento clínico, que deve ser de forma mais humanizada e de acordo com as condições socioeconômicas e individuais de cada paciente.

As buscas por aceitação da doença, e compreensão do restante da sociedade, permanecem sendo uma das lutas diárias para esses pacientes, principalmente com relação ao constrangimento, a utilização exagerada de cosméticos para cobrir as feridas na pele, ao controle da ansiedade que causa forte prurido e eritemas. É necessário então que esses pacientes tenham extremo e profundo apoio emocional, para lidar com os desafios de cada dia.

REFERÊNCIAS

COSTA JUNIOR, José; AMORIM, Paulo. A EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DO ESTRESSE. **Revista Paraense de Medicina**, [S. l.], p. 4-27, 4 out. 2013.

MEDEIROS, Silvanilson; SILVA, Daniel; ALVES, Polliana; ALBUQUERQUE, Ana. Psoríasis con manifestación bucal exclusiva: Exclusively oral psoriasis. **Revista Cubana de Estomatología**, Ciudad de La Habana, v. 56, n. 4, p. 34-7507, 15 fev. 2020.

MOHAMMED Abu El-Hamd, Abdel Rahman A. Effect of narrow-band ultraviolet B phototherapy, methotrexate, and combined narrow-band ultraviolet B phototherapy with methotrexate on serum cathelicidin and vitamin D in patients with psoriasis vulgaris, **Journal of Dermatological Treatment**, 33:1, 408-414, <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1757018>.

MOURA, Caroline et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Rev. Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 30, n. 2, jun. 2014. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192014000200004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 23 mayo 2022.

PAIXÃO, M.P; MACHADO, C.D; ITO, L.M; ENOKIHARA, S; SIMÕES, M.M. Psoríase pustulosa linear X Nevil: relato de caso. **Anais de Dermatologia**. São Paulo, SP. 80 (6). Dezembro, 2005.

SOLIS, M.Y; MELO, N.S; MACEDO, M.E.M; CARNEIRO, F.P; SABBAG, C.Y; JUNIOR, A.H.L; FRANGELLA, V.S. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com psoríase dos tipos sistêmica e artropática sistêmica associada. **Einstein**. São Paulo, SP. 10 (1). Março, 2012.

SILVA, Kênia de Sousa, and Eliana Aparecida Torrezan da Silva. Psoríase E Sua Relação Com Aspectos Psicológicos, Stress E Eventos Da Vida. **Estudos de Psicologia** (Campinas), vol. 24, no. 2, June 2007, pp. 257–266, 10.1590/s0103-166x2007000200012. Accessed 7 Apr. 2022.

Assistência ao parto em época da pandemia por Covid-19

Capítulo 18

PAULO LUAN DE SOUZA ROCHA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9241-2875>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: pauloluan84@gmail.com

MARIA MERCEDES MELLO DO AMARAL¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9583-3811>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: mercedesaamaral12@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopes@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, o mundo estava prestes a enfrentar uma emergência de saúde pública de importância mundial. Ainda em dezembro de 2019, era identificada a primeira transmissão de um novo coronavírus na cidade de Wuhan, na China. A cidade chinesa tornou-se o epicentro do novo coronavírus identificado como SARS-CoV-2 que rapidamente se espalhou por vários continentes, sendo classificada, por fim, como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (ARAÚJO, et al., 2021).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus identificado como SARS-CoV-2. O indivíduo infectado apresenta uma série de sintomas como febre, cansaço e tosse seca. Além disso, alguns pacientes podem manifestar outras sintomatologias como dores, congestão nasal, cefaleia, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, disgeusia ou anosmia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e tem início de maneira progressiva. Vale ressaltar que algumas pessoas são infectadas, porém, podem apresentar sintomas muito leves (OPAS, 2021).

A pandemia já resultou em 4.602.882 mortes em torno do globo (OMS, 2021). No Brasil, segundo dados da Fundação de Vigilância em Saúde, até o momento desta pesquisa foram registrados o total de 585.14 óbitos. Diante deste cenário, foi necessário que os serviços de cuidados em saúde se adaptassem a esta nova realidade, adotando as

constantes medidas preventivas, gerando, portanto, novos desafios para desempenhar o cuidado à saúde (FVS, 2021)

É inegável que, os recém-nascido ou RN, apresentava maior probabilidade de risco de óbito mesmo antes do surgimento do novo coronavírus e, mediante a isso, necessitam de cuidados constantes, e por vezes especiais, sendo o maior cuidado e atenção para aqueles que já nascem com apresentando alguma comorbidade (DA COSTA et al., 2021). Além disso, o sistema imunológico dos bebês é ainda pouco desenvolvido para lidar de modo eficiente contra o vírus. Diante disso, é necessário prevenir a contaminação, uma vez que não ainda há pouco conhecimento a respeito da nova doença e não existe um tratamento seguro e eficaz (DILLI e TASOGLU, 2020; OPAS, 2020).

Ser RN significa passar por uma série de desafios com cuidados específicos. Logo após o nascimento, a criança recém-nascida passa a ter contato com o ambiente extrauterino. Neste momento, o recém-nascido inicia o processo de adaptação a vida extrauterina. O neonato pode ser contaminado ou infectado na vida intrauterina por meio da placenta ou por via ascendente, ainda ocorrendo em casos de ruptura prematura de membrana, trabalho de parto prematuro ou qualquer outro fator que aumente a probabilidade de colonização genital da mãe (BRASIL, 2012).

Durante a assistência ao parto, a equipe deve estar ciente sobre a suspeita ou confirmação de COVID-19, com o intuito de preparar e seguir as recomendações de biossegurança, além de priorizar o atendimento na sala de parto para as pacientes com suspeita ou confirmação da contaminação por SARS-CoV-2 (MASCARENHAS, et al., 2020).

Os neonatos requerem maior atenção ao cuidado devido ao sistema imunológico ainda não está totalmente desenvolvido, havendo ainda a probabilidade de transmissão do vírus da Covid-19 de mãe para o bebê (Li, Feng e Shi, 2020). Nessa perspectiva, Wang, et al (2020) salienta que é fundamental o acompanhamento de perto dos sinais vitais, bem como o rastreamento de sintomas respiratórios e sintomas gastrointestinais. A alteração de temperatura do bebê infectado pode apresentar elevada, deprimida ou normal. Referente aos sintomas cardiovasculares e respiratórios, podem surgir dificuldades respiratórias, apneia, taquipneia, taquicardia (DA COSTA, et al., 2021).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo geral: orientar sobre as prestações de cuidados aos neonatais no contexto de infecção do novo coronavírus na sala de parto, nas Unidades Neonatais e no ambiente familiar.

Como objetivos específicos: discorrer sobre as recomendações relacionadas à assistência na sala de parto durante a pandemia, descrever sobre as orientações para reduzir os riscos de transmissão do vírus SARS-CoV-2 do recém-nascido na Unidade Neonatal, bem como discutir os impactos da pandemia nas mães durante a internação do filho recém-nascido.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O cuidado com a saúde neonatal

Pode-se dizer que a Neonatologia é uma subespecialidade da área de pediatria, na qual contempla a assistência e cuidados a criança desde o nascimento até que a mesma complete 28 dias de vida (PEIXOTO e PINTO, 2009).

Atualmente, o ramo da neonatologia vem ganhando destaque com a melhoria na qualidade da assistência, do cuidado e da atenção ao recém-nascido. Contudo, a qualidade da assistência ao binômio mãe-filho nem sempre foi presente. Em 1990, a conquista de direitos da mulher/mãe e do RN fora um dos grandes marcos para os cuidados da integralidade. Neste mesmo ano as políticas públicas passam a se configurar de outra maneira, uma vez que a visibilidade da necessidade de atenção específica a estes sujeitos já fora, de alguma forma, colocada em pauta na década antecedente. Neste contexto, começa-se a pensar no RN como o sujeito do cuidado (COSTA, et al., 2010).

Além disso, com a criação da Política Nacional de Promoção de Saúde ocorreu o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde com a formação de estratégias que atendessem as demandas sociais da saúde, visando a melhora da qualidade de vida da população em geral através de ações de promoção de saúde (MALTA, et al., 2018).

É reconhecido que o papel da neonatologia contribui para a redução de mortes neonatais e maternas (OPAS, 2016).

Um dos principais pontos observados para a redução da mortalidade infantil é associado a qualidade da assistência aos recém-nascidos. No ambiente extrauterino, o neonatal se encontra em um momento de grande vulnerabilidade e suscetível à riscos que podem comprometer ainda mais a sua saúde, especialmente os recém-nascidos prematuros (TRAGANTE, 2009). Esses riscos devem ser prontamente observados pelos profissionais do campo da área da neonatologia. Vale salientar que estes cuidados devem contemplar não apenas o recém-nascido (RN), como também a puérpera (BRASIL, 2016).

Nesse aspecto, após nascimento o neonato passar por adaptações na fisiologia fetal ao passar para vida extrauterina. Com isso, este processo de mudanças significativas, estará suscetível às várias intercorrências. Em uma porcentagem de 90% dos nascimentos, os RN necessitam apenas intervenções mínimas, como aquecimento, posicionamento, aspiração, secagem e estimulação tátil, enquanto os outros 10%, nascem apresentando com alguma intercorrência para estabelecer a circulação e as respiração pulmonar (VENTURA e MACHADO, 2010).

A anamnese é a principal ferramenta para detectar as necessidades de cada recém-nascido abordando os cuidados específicos durante a assistência ao parto (Dos Santos, Guinsburg e De Almeida, 2011). Surge então a necessidade e a importância do conhecimento prévio da história materna desde o pré-natal, bem como a evolução clínica da gestação e o acompanhamento clínico do trabalho de parto, pois por meio destas informações imprescindíveis, é possível conhecer os fatores de riscos que poderão ou não durante a assistência ao RN resultar em asfixia neonatal, bem como na necessidade de reanimação imediata do nascimento. (VENTURA e MACHADO, 2010).

O nascimento de um RN é um evento complexo na adaptação respiratória e circulatória (Dos Santos, 2010). Para que os pulmões dos RNs façam suas funções é necessário ocorrer os seguintes eventos: iniciação do movimento respiratório, expansão dos pulmões, estabelecimento de capacidade residual e funcional (capacidade de reter um pouco de ar nos pulmões na expiração), aumento do fluxo sanguíneo pulmonar e redistribuição do débito cardíaco (RICCI, 2008).

Um dos aspectos fundamentais na assistência ao nascer é a monitorização da temperatura do RN. A hipotermia neonatal é umas das principais preocupações durante a assistência ao parto, sendo a sua ocorrência associada principalmente a fatores ambientais como a baixa temperatura na sala de parto ou controle inadequado do ambiente térmico. Uma vez que estes fatores de riscos estejam presentes, podem resultar na diminuição da produção de surfactante e o aumento da demanda de oxigênio e causar depleção das reservas calóricas, o que pode acarretar o desenvolvimento de insuficiência respiratória (BRASIL, 2011). Em sua forma mais grave, a hipotermia pode levar diversas alterações fisiológicas ao RN como hipotensão, bradicardia, respiração irregular, acidose metabólica e diversas outras complicações, podendo levar o recém-nascido a óbito (AQUINO, et al., 2020).

Com relação as adaptações do sistema cardiovascular do RN, ocorrem modificações nas funções circulatórias do neonato, que anteriormente dependiam de estruturas especiais para o funcionamento adequado na vida intrauterina. Estas estruturas são conhecidas como veia umbilical, ducto venoso, forame oval e ducto arterioso. Ao passar para a vida extrauterina, estas estruturas se fecham de maneira funcional e anatômica. O forame oval se fecha funcionalmente ao nascimento, quando a pressão atrial esquerda aumenta e a pressão atrial direita cai. Já o fechamento anatômico ocorre após várias semanas. O ducto venoso também se fecha funcionalmente nas primeiras horas após o nascimento do RN, sendo que o oxigênio é o fator mais importante para controlar o seu fechamento. O ducto venoso desempenha a função de desviar o sangue da veia umbilical para a veia cava inferior durante a vida intrauterina do neonato. Ao entrar na vida extrauterina o fígado assume as funções da placenta. O fechamento do ducto venoso se dá alguns dias após o nascimento (RICC, 2008).

Assim após o nascimento, quando há observação que o neonato é a termo, está respirando ou chorando e apresentando tônus muscular em flexão, sem presença de líquido amniótico meconial, observa-se que o RN apresenta boa vitalidade e, portanto, não necessita de qualquer manobra de reanimação. Os cuidados de rotina seguem então, para o clampeamento do cordão umbilical e o contato pele a pele, que deve ser realizado imediatamente após o parto. O RN poderá ser colocado sobre abdome da mãe. Este cuidado permite ao recém-nascido fonte de calor, além de estabelecer o primeiro vínculo afetivo entre a mãe e a criança. Vale salientar que a temperatura ambiente deve ser de 26^o C. Isso reduz o risco de hipotermia em RNs a termo que nascem apresentando respiração espontânea e que não requerem ventilação, desde que estejam cobertos de campos preaquecidos. Em seguida, pode-se iniciar o aleitamento materno. Após a realização destes cuidados, a puérpera e o RN devem ser levados para ao alojamento conjunto (BRASIL, 2012).

Vale enfatizar que a infecção hospitalar (IH) também é um dos riscos que mais chamam a atenção a equipe de neonatologia, uma vez que é reconhecido que este tipo de infecção é uma das principais formas de contaminação ao neonato. Nesse sentido, é imprescindível que a equipe de neonatologia esteja atenta e a frente ao controle e prevenção das infecções hospitalares para que, desta forma, haja diminuição de riscos que comprometam a integridade do paciente neonato, e evitando eventos adversos que podem gerar a mortalidade do RN (OPAS, 2016).

2.2 Internações hospitalares por COVID-19

Desde o início da pandemia, hospitais ao redor do mundo tiveram que se adequar ao novo contexto que o mundo se encontrava no momento. E com os hospitais-maternidades não foi diferente. Houve a necessidade de uma mudança no fluxograma do atendimento de gestantes, puérperas nas maternidades, focado principalmente no fluxo e local de atendimento, nos procedimentos no atendimento na sala de parto, nos cuidados ao recém-nascido em si, e orientações para acompanhantes e visitas, com finalidade de reduzir os riscos de contaminação (BRASIL, 2020).

O surgimento do SARS-CoV-2 no Brasil revelou da fragilidade do sistema de saúde referente a disponibilidade de equipamentos, vagas em leitos de UTI e profissionais qualificados para atender a grande demanda do serviço (ALVES, 2022).

Estudos revelam que a infecção pelo novo coronavírus ocorrem em pessoas que trabalham num determinado período de tempo no mesmo ambiente. Mediante a estes dados, percebeu-se a necessidade do afastamento destes profissionais com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão da infecção para outros profissionais, bem como os pacientes. Diante deste cenário, foi adotado no Brasil e em outros países o afastamento de muitos profissionais da saúde da linha de frente da pandemia. Outro ponto levantando nestes estudos foi a dificuldade do acesso e do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em todo o mundo (PRETO, et al. 2022).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura (RIL), na qual possibilita compreender determinado fenômeno por meio sumarização de vários estudos científicos subsidiando a tomada de decisão e agregando evidências na ação profissional, além de possibilitar a abordagem e inclusão de estudos que abordam vastas metodologias (VIANNA, et al. 2013).

Para a coleta de dados serão utilizadas as bibliotecas virtuais em pesquisa científica eletrônica online (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Mediante os seguintes descritores “recém-nascido”, “pandemia”, “gestante” e “parto”.

Com critérios de elegibilidade: foram selecionados artigos científicos originais disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhol, publicados no período de 2020 a 2021; e literaturas com a temática em neonatologia. Quanto aos

critérios de ilegibilidade: artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertação de mestrados e tese de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade a partir das análises dos títulos, posteriormente a leitura de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra para discussão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão **(Quadro 1)**.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|-------------------------------|---|---|-----------------------|
| 1 | Oliveira et al. (2021) | Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia da COVID-19 | É orientado espaço privativo no alojamento conjunto para a para puérperas junto ao RN, se estável, fazer uso de máscara cirúrgica durante toda a lactação, higienizar as mãos antes e após a amamentação. | Português SCIELO |
| 2 | Cardoso et al. (2021) | A saúde materno infantil no contexto da pandemia de Covid-19: evidências e recomendações e desafios | Medidas de precaução como a higienização das mãos, uso de máscaras, evitar ainda aglomerações, evitar contato em indivíduos que apresentam quadro de infecção respiratória são orientados para gestantes assintomáticas durante o atendimento. | Português LILACS |
| 3 | Stofel et al. (2020) | Atenção Perinatal na pandemia da COVID-19: análise das diretrizes e protocolos nacionais | Em face a este cenário de pandemia, deve assegurar-se o bem estar das gestantes através de consultas periódicas, exame físico e, posteriormente, avaliações complementares. É recomendado o espaçamento das consultas. | Português LILACS |
| 4 | Saiman et al. (2020) | Prevenção e controle para trabalho de parto e parto, berçários e unidades de terapia intensiva neonatal | Durante o atendimento das puérperas e RN nas UTIN orienta-se aos profissionais a lavagem das mãos, uso de máscara N95, óculos de proteção e protetor facial, avental descartável e impermeável de mangas longas, gorro e luvas. | Inglês Portal SBE |
| 5 | Jiménez et al. (2020) | Clampeamento do cordão umbilical e contato pele a pele em partos de mulheres positivas para SARS-COV-2: um estudo observacional prospectivo | Realizar clampeamento oportuno do cordão umbilical a partir das seguintes condutas: de 1 a 3 minutos em nascimento de RN apresentando idade gestacional \geq 34 semanas, de 30 a 60 segundos, em recém-nascido com IG $<$ 34 semanas, desde que o neonato apresente respiração regular, bom tônus muscular e choro. | Inglês Portal SBE |
| 6 | Amorim et al. (2021) | Covid-19 e Gravidez | O RN pode se infectar com o vírus por meio da transmissão perinatal que pode ocorrer por via de aerossóis e possíveis gotículas da mãe, pela equipe dos profissionais da saúde na sala de parto. | Português SCIELO |
| 7 | Robana, Risego e Vidal (2021) | Impacto da Covid-19 na saúde materna-infantil | O confinamento e o isolamento durante a pandemia geraram as gestantes sentimentos de medo e insegurança. Além da probabilidade de se infectarem com o vírus da Covid-19. | Espanhol Portal SBE |
| 8 | Godoi et al. (2021) | Características clínicas e resultados materno-fetais em mulheres grávidas com COVID-19 | Estudos referente aos sintomas clínicos mostram que 62,8% dos pacientes apresentaram febre, cerca de 36,8% apresentaram tosse e 22,6% apresentaram sintoma para dor de garganta. Além do mais, estes estudos relataram que a infecção por Sars-CoV-2 em gestantes podem levar o sofrimento fetal. | Português SCIELO |
| 9 | Carvalho et al. (2021) | Atuação de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a pandemia da COVID-19: recomendações da disciplina de neonatologia | A neonatologia sugere que todos os RN de gestantes com síndrome gripal no momento do parto ou que apresentam testagem positiva para Covid-19 são considerados casos suspeitos desde 14 dias antes do parto e até 28 dias após o parto. Além disso, deve-se redobrar os cuidados para evitar riscos de contaminação do RN após o nascimento. | Inglês SCIELO |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão (continuação)

| Nº | Autor/Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|-------------------------------|---|---|-----------------------|
| 10 | Bastos et al. (2021) | Aspectos clínicos e obstétricos de gestantes com COVID-19: uma revisão sistemática | Os aspectos clínicos de infecção são semelhantes as gestantes assintomáticas. As principais manifestações fetais foram sofrimento fetal, com redução da frequência cardíaca fetal, mas não diretamente relacionada ao Sars-CoV-2. | Inglês SCIELO |
| 11 | Rocha et al. (2020) | As repercussões no cotidiano de mães e bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à Covid-19 | A internação de seus RNs na UTIN, traz as mães sentimentos como medo, impotência, angústia, tristeza e desespero diante do estado do filho em um momento delicado. | Português SCIELO |
| 12 | Da Silva et al. (2021) | COVID-19 na assistência ao parto e nascimento | Recomenda-se no ambiente domiciliar que evite o contato do RN com pessoas que apresentaram febre e sintomas respiratórios; parentes e amigos devem adotar o uso de máscara durante visitas limitadas; limitar a quantidade de cuidadores. | Português Portal SBE |
| 13 | Freitas, Alves e Gaiva (2020) | Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo | É preconizado uma sala de pressão negativa para o trabalho de parto, preparada junto a um dispositivo de proteção de isolamento com a finalidade de minimizar os danos à mãe e ao neonato. Durante a reanimação neonatal, deve-se utilizar uso de EPIs. | Português Portal SBE |
| 14 | Mascarenhas (2020) | Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia: revisão de escopo | É recomendado uma equipe mínima de profissionais durante a assistência ao parto. Deve-se realizar a limpeza e secagem do RN imediatamente após o nascimento, pois evita o contágio e hipotermia neonatal. | Português SCIELO |

4.1 Recomendações para uma assistência segura na sala de parto durante a pandemia

De acordo com Cardoso et al. (2021), para ofertar um serviço de saúde seguro para gestantes e puérperas assintomáticas no cenário pandêmico deve-se orientá-las sobre as medidas de prevenção nas unidades de saúde e maternidades, como higienização das mãos, fazer a utilização de máscaras de proteção, evitar o contato com aglomerações e ou com indivíduos que apresentam quadro de infecção respiratória confirmada

Nesse sentido, segundo Pereira et al. (2021), é necessário que sejam implementadas medidas que visem a reduzir os riscos de exposição da gestante durante os atendimentos na assistência ao pré-natal durante a pandemia que comprometam o bem-estar materno-fetal. Diante disso, o Ministério da Saúde preconiza que as gestantes devem evitar aglomerações e adotar práticas de higiene, com relevância no rastreamento de suspeitas de casos com síndrome gripal.

Além disso, de acordo com Godoi et al. (2021) e Bastos (2021), os estudos prévios da ação da Covid-19 em gestantes demonstraram que as manifestações clínicas não se

diferem significativamente daquelas apresentadas das não gestantes. Os achados clínicos encontradas em gestantes infectada pela Sars-CoV-2 incluem sintomas como febre, tosse e dor de garganta. Em adição, estudos relataram que a infecção por Sars-CoV-2 em gestantes podem levar o sofrimento fetal, dificuldades respiratórias e até mesmo parto prematuro.

Nessa perspectiva, Furlan et al. (2020), salienta que grande parte das mulheres grávidas infectadas pelo Sars-CoV-2 desenvolveram síndrome do desconforto respiratório aguda e sendo admitidas na UTI para ventilação mecânica.

Referente a preparação da equipe multidisciplinar para a assistência na sala de parto, Mascarenhas et al. (2020), Freitas et al. (2020) e Amorim et al. (2021) salientam que os Equipamento de Proteção Individual (EPI) são indispensáveis para o trabalho desta equipe, e, portanto, durante o trabalho de parto a equipe deve estar fazendo o uso da paramentação completa como gorro, máscara cirúrgica, luvas, avental e protetor facial. Além do mais, as novas atualizações de biossegurança determinam uma redução de profissionais na atuação do trabalho de parto.

Nesse sentido, Silva & Moreira (2020), enfatizam sobre a importância dos EPIs, de uso coletivo e individual que são essenciais para proteção dos profissionais durante a suas atividades hospitalares, a fim de reduzir os acidentes relacionado ao trabalho.

Os cuidados referentes ao clampeamento do cordão umbilical, Jimenéz et al (2021), enfatiza sobre o tempo para a realização do procedimento do clampeamento oportuno do cordão umbilical a partir das seguintes observações: de 1 a 3 minutos para os nascimentos em que os neonatos estejam apresentando idade gestacional maior que 34 semanas, e de 30 a 60 segundos, em bebês com IG inferior que 34 semanas, desde que o neonato apresente respiração regular, bom tônus muscular e choro. O contato pele a pele é estimulado desde que seja realizada o banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis da parturiente.

De acordo com Strada et al. (2022), desde o início da pandemia, o clampeamento do cordão umbilical é um dos cuidados ao RN na qual houve a necessidade de passar por um processo de transição com relação ao momento oportuno da realização deste procedimento, sendo o seu maior enfoque numa assistência segura para mãe e o bebê.

As mães que apresentam suspeita clínica ou que testaram positivo para Covid-19, Oliveira et al (2020), pontua que é orientado que exista um espaço privado no alojamento conjunto para sua acomodação junto ao neonato, caso se apresente estável. Durante o

momento aleitamento, a puérpera deve fazer uso de máscara cirúrgica fornecida pela instituição de saúde, realizar a higienização das mãos antes e após a lactação.

Para Rondelli et al. (2020), seguindo as recomendações adotadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, o alojamento conjunto pode ser utilizado. Contudo, deve-se reforçar a puérpera a seguir as medidas de precaução como lavagem das mãos, uso de máscara cirúrgica ao amamentar e ao cuidar do neonato. Além disso, quando o RN não estiver sendo amamentado, é orientado que ele seja mantido a uma distância mínima de 1,8 metros da mãe.

Referente a assistência dos RNs de mães que testaram positivo para Covid-19 e que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Saiman et al (2021) e Carvalho et al. (2021), foi preconizado o isolamento do neonato, salientando a prioridade de mantê-lo em uma sala de pressão negativa, conforme a disponibilidade de cada UTIN. A permanência do RN durante o período de internação será de pelo menos até 7 dias após o início dos sintomas, conforme a resposta clínica do neonato esse período pode ser prorrogado por 14 dias. Referente as visitas ao RN na UTIN, a mãe é orientada a realizar a extração de leite materno para oferta ao neonato durante o período de sua ausência. Ao adentrar o hospital, será realizado uma triagem com os pais, afim de detectar sinais ou sintomas referente a Covid-19.

Mediante a isso, Cruz et al. (2020), reforçam as recomendações quanto aos cuidados ao recém-nascido suspeitos ou confirmados com a infecção do novo coronavírus para que seja internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e isolados, salientando que o RN permaneça em um quarto com sistema de ciclo de ar isolado e com pressão negativa, caso haja disponibilidade na unidade. Em casos em que os pais se encontram impossibilitados na permanecer na UTI neonatal ou realizar as visitas, é orientado que a família indique para ficar com RN uma pessoa assintomática sem contato com outros indivíduos com sintomas ou suspeitos com Covid-19.

Após a alta hospitalar, a mãe receberá orientações sobre as precauções voltadas para o bebê no ambiente domiciliar. De acordo com Da Silva et al. (2021) existe a possibilidade de infecção neonatal mesmo no ambiente externo, que pode ocorrer através da inalação do Sars-CoV-2 presentes nos aerossóis produzidos pela tosse da mãe, pelos familiares ou responsáveis pelos cuidados neonatal. Dessa forma, é imprescindível que no ambiente familiar sejam adotadas medidas de precaução como evitar o contato do RN com

indivíduos de alto risco para contaminação, que apresentaram febre ou sintomas respiratórios; evitar a circulação de parentes e amigos, ressaltando a higienização das mãos e uso de máscara quando ocorrerem porventura estas visitas; adotar boa ventilação, realizar a higienização das mãos ao cuidar do RN, bem como realizar a desinfecção diária dos pertences do bebê.

Nesse sentido, Anaruma (2022), ressalta que cuidados ao neonato após alta hospitalar é uma das fases que requer maior cuidado ao RN, visto que o risco de contaminação pode se elevar, uma vez que o bebê entrará em contato pela primeira vez com outros membros da família que aguardam muito ansiosos para conhecê-lo, fazendo necessário que todos no domicílio sigam as recomendações de prevenção contra a Covid-19. Além do mais, como uma forma de diminuir as limitações do contato presencial para com esse novo membro da família, os meios de comunicação são uma ferramenta que auxiliam os demais integrantes da família que não podem realizar visitas presenciais.

Assim, diante do que foi discutido, reconhecemos a importância da atuação da equipe multiprofissional, com destaque para equipe de enfermagem, que atuou incansavelmente na linha frente da pandemia do Covid-19. No que se refere a Saúde da Mulher e da Criança, esta equipe foi fundamental para prestação de um atendimento seguro para o binômio mãe-filho enfatizando desde o acompanhamento do pré-natal até o momento do parto. Para que houvesse uma assistência segura, as ações de enfermagem tiveram que se reajustar ao novo cenário global, com medidas rigorosas para impedir a propagação do vírus, desde os métodos mais simples como a higienização das mãos com álcool em gel 70%, até os mais complexos como paramentação completa que incluía uso de máscara cirúrgica ou N95, avental, luva, protetor facial, óculos de proteção e entre outros.

Estas medidas garantem tanto a proteção individual quanto coletiva, além de conter a propagação do vírus. Diante deste cenário, houve a necessidade de reduzir o número de profissionais na assistência ao parto para minimizar o contágio. Além disso, muitos profissionais tiveram que dobrar sua carga horária de trabalho com a finalidade de reduzir os riscos referentes a Covid-19 não só para os pacientes como também para a equipe multiprofissional, e até mesmo para seus familiares.

Contudo, é importante ressaltar os impactos psicológicos e sociais que a pandemia refletiu tanto nos profissionais de enfermagem quanto nas mães, uma vez que vivenciaram momentos de angústia, medo, insegurança e aflição. Estes sentimentos se

intensificaram ainda mais para as gestantes e puérperas, pois as mesmas tinham receio de se infectarem e transmitirem o vírus para seus filhos. Para os profissionais da saúde, estes sentimentos geraram desgastes emocionais devido a extensa carga horária de trabalho e o medo de transmitirem para seus parentes. O isolamento social teve efeitos positivos quanto negativos, uma vez que garantiu a diminuição da infecção do novo coronavírus, porém limitando a convivência dos familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados científicos do cuidado e a assistência ao parto durante a pandemia de Covid-19 foram importantes diante dos desafios emergidos na assistência perinatal. A emergência do cenário pandêmico redobrou ainda mais os cuidados com recém-nascidos, que se encontram em um momento delicado ao se adaptar a vida extrauterina, além de ter um sistema imune pouco desenvolvido. O desconhecimento da doença, preocupou profissionais de saúde e, visando a diminuir o risco de transmissão, diversas recomendações foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde aliado a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Estas precauções permitiram aos profissionais da saúde proporcionar um atendimento seguro englobando o acompanhamento do pré-natal, medidas de precaução na sala de parto, no alojamento conjunto, nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no puerpério e no ambiente familiar, salientando o distanciamento e o isolamento social.

Apesar dos relatos recentes, ainda há pouco conhecimento sobre o comportamento do vírus Covid-19 em gestantes e recém-nascido. Contudo, as diretrizes e protocolos já estabelecidos pelo Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatra demonstram o primeiro passo para uma assistência segura ao binômio mãe-filho.

Por fim, é importante destacar que o acompanhamento da saúde materno-infantil não deve ser negligenciado nos casos em que mãe e filho testarem positivo para Covid-19. Portanto, o monitoramento e o acompanhamento devem ser garantidos. Assim, espera-se que novos estudos sejam desenvolvidos acerca desta temática, o que trará novas atualizações e modificações com relação a assistência neonatal durante pandemia de Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. M. et al. **Obstetrícia: Fundamentos e Avanços na Propedêutica, Diagnóstico e Tratamento**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 120.
- ALVES, R. P. et al. **Perfil dos pacientes adultos com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28481>. Acesso em: 29/10/2002.
- AMORIM, M. M. R. et al. **COVID-19 e Gravidez**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>. Acesso em: 09/03/2022.
- ANARUMA, S. M. **Repercussões da pandemia da covid-19 durante o ciclo gravídico puerperal e ações de enfrentamento**. Revista Ensaios Pioneiros, v. 5, n. 2, p. 1-19, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/rep.v5i2.226>. Acesso em: 29/10/2022.
- AQUINO, A. R. G., et al. **Perfil dos recém-nascidos de risco relacionados à termorregulação em Unidade Intensiva Neonatal**. Revista Enfermería Global. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.414201>. Acesso em: 04/12/2021.
- ARAÚJO, Juliane Pangliari, *et. al.* **Um olhar para o recém-nascido no contexto da Covid-19: revisão integrativa**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NwLhKZGBFbhwDn3JWp3dfKk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15/09/2021
- BASTOS, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira et al. **Aspectos clínicos e obstétricos de gestantes com COVID-19: Uma revisão sistemática**. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733913>. Acesso em: 09/03/2022.
- BRASIL. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19: nota informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 15/09/2021
- CARDOSO, P. C. et al. **A saúde materno infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>. Acesso em: 07/03/2022.
- CARVALHO, W. B. de et al. **Role of a Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemia: recommendations from the neonatology discipline**. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.894>. Acesso em: 09/03/2022.

COSTA, Roberta et. al. **Políticas públicas de saúde ao recém-nascido no Brasil: reflexos para a assistência neonatal**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2010/bde-25594/bde-25594-121.pdf>. Acesso em: 27/10/2021.

DA COSTA, Cláudia Martins, et. al. **Práticas no cuidado com recém-nascido em tempos de pandemia: revisão integrativa**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12552>. Acesso em: 15/09/2021.

CRUZ, et al. **Assistência ao recém-nascido prematuro e família no contexto da COVID-19**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000126>. Acesso: 05/11/2022.

DE ALBUQUERQUE, Lidiane Pereira; MONTE, Ana Vitória Leite; DE ARAÚJO; Regina Maria Sousa. **Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4632.2020>. Acesso: 27/10/2021.

DE PINHO, M. et al. Assistência à gestante durante a pandemia da Covid-19: complicações na gestação. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 110998-111013, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/40573>. Acesso em: 29/10/2022.

DILLI, D. e TESOGLU, I. (2020). **Cuidados perioperatórios ao recém-nascidos com CC na época do COVID-19**. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/S1047951120001845>. Acesso em: 16/09/2021.

DOS SANTOS, A. M. N.; GUINSBURG, R.; DE ALMEIDA, M. F. B. **Obstetrícia**. In Cap. 141. Part. 7. “Assistência ao recém-nascido na sala de parto”. p. 1751, Barueri, SP. Editora Manole, 2011.

DA SILVA, L. S. R., et al. **COVID-19 na assistência ao parto e nascimento**. Revista Enfermagem Brasil, SP, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i4.4590>. Acesso em: 30/05/2022.

FURLAN, M. C. R. et al. **Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – Revisão sistemática**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1211>. Acesso em: 29/10/22.

GODOI, A. P. N., et al. **Características clínicas e resultados maternos-fetais de mulheres grávidas com COVID-19**. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729145.ISSN0100-7203>. Acesso em: 09/03/2022.

GOÉS, F. G., et al. **Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da Covid-19.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/q79bqJZwNmJcK3MFVK4f7jk/>. Acesso em 16/09/2021.

GOÉS, F. G., et al. **Boas Práticas no cuidado ao recém-Nascido em tempos de Covid-19.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NwLhKZGBFbhwDn3JWp3dfKk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15/09/2021.

JÍMENEZ, I Mejía, et al. **Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact deliveries from women positive for Sars-CoV-2: a prospective observational study.** Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16607>. Acesso em: 09/03/2022.

Li, F., Feng, Z. C. e Shi, Y. (2020). **Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants.** Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition. 105(6), 683-684. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-318996>

MASCARENHAS, V. H. A., et al. **Recomendações assistências à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão escopo.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>. Acesso em: 15/09/2021.

OLIVEIRA, Camila Evangelista; MOURA, Maiara Águida, DANTAS, Amanda Lúcia, GOUVEIA, Márcia Teles, MASCARENHAS, Victor Hugo. **Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia de COVID-19.** Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03043>. Acesso em: 16/09/2021

OLIVEIRA, M. A. et al. **Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100004>. Acesso em: 07/03/2022.

SAIMAN, Lisa et al. **Infection prevention and control for labor and delivery, well baby nurseries, and neonatal intensive care units.** Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151320>. Acesso em: 09/03/2022.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades.** Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf. Acesso em: 27/10/2021.

STOFEL, Natália Sevilha *et al.* **Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise das diretrizes e protocolos nacionais.** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005>. Acesso em: 09/03/2022.

STRADA, J. K. R. et al. **Fatores associados ao clampeamento do cordão umbilical em recém-nascidos a termo.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2022, v. 56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0423>. Acesso em 29/10/2022.

ROBAINA CASTELLANOS, Gerardo Rogelio; RIESGO RODRÍGUEZ, Solangel de la Caridad; VIDAL TALLET, Lázaro Arturo. **Repercusión de la covid-19 em salud materno-infantil** Disponível: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3907>. Acesso em: 09/03/2022.

RONDELLI, G. et al. **Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática.** DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, [S. l.], v. 7, n. Especial-3, p. 48-74, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>. Acesso em: 28/10/2022.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Tradução de: Maria de Fátima de Azevedo. Editora Guanabra Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

TRAGANTE, Carla Regina. **Estudo do perfil das famílias e de seus filhos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** Disponível: <https://doi.org/10.11606/D.5.2009.tde-15062009-150246>. Acesso em: 27/10/2021.

VENTURA, C. M. U.; MACHADO, S. P. C. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia.** In Cap. 7. “Assistência ao recém-nascido na sala de parto”. p. 177, Rio de Janeiro, Editora MedBook, 2010.

Os desafios da sexualidade na gestação: uma revisão narrativa

Capítulo 19

RUTH AZEVEDO DE MACEDO¹

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail:

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de muitas mudanças no corpo, na mente, e no ambiente familiar, momento que um novo ser está sendo gerado, portanto, todo o cuidado dessa mãe se volta a esse momento tão singular (ALVES; BEZERRA, 2020).

É um momento de adaptação para a família que irá receber esse novo membro, sendo assim, todos os integrantes dessa família passam por mudanças significativas, seja no papel de acolhimento, ou no crescimento de novas responsabilidades.

Questões sociais relacionadas ao crescimento familiar influenciam em todo o processo gestacional, portanto, a aceitação desse momento vai muito além de questões afetivas, incluem ainda o planejamento financeiro, que muitas vezes tornam esse momento hostil, e de difícil aceitação (GANDOLFI et al., 2019).

O corpo da mulher passa por diversas mudanças, que se manifestam em alterações hormonais – o que influencia no humor, na libido e ainda na homeostasia do organismo gravídico, dito isso, toda essa influência modifica o funcionamento do corpo, e do psicológico dessa mulher (TOTORA, 2017).

As necessidades nutricionais e energéticas da gestante também interferem em seu corpo, lhe proporcionando um ganho de peso, que pode estar dentro dos limites esperados, ou mesmo exceder ao peso ideal, o que influencia na aceitação do novo corpo, e na autoestima, que leva essa mulher a um conflito com essa nova realidade (COSTA et al., 2010).

Todas estas modificações interferem no equilíbrio emocional e funcional dessa mulher, podendo interferir em sua vida emocional, social, e sexual, alterando sua libido. Em virtude disto, cabe lembrar que no que tange desejo sexual, pode haver um aumento da libido em detrimento dessas mudanças, ou ainda a diminuição, isso dependerá de cada organismo, ou seja, de cada mulher (ALVES; BEZERRA, 2020).

A sexualidade na gestação traz consigo, muitas indagações. Muitos “tabus” foram associados a esse momento, e que, portanto, tornou-se um momento rodeado de mitos e insegurança por parte principalmente da mulher, mas também da sociedade em si, enraizada no contexto cultural (FIAMONCINI; REIS, 2018).

A cultura passada, mas ainda presente em muitos casos, e também religiosa, descreve a gestação como um momento “imaculado”, ou seja, puro, devido à grande influência cristã e de outras religiões que pregam a pureza sexual na gestação, trazendo a vertente muitas vezes da “inapropriação sexual gravídica”, por descrever esse momento como algo genuíno e casto, que é o desenvolvimento de um novo ser, desenvolvendo o sentimento de pureza e cuidado dessa nova criança (REIS, 2013).

Ressaltando ainda a importâncias dos laços afetivos com o parceiro, os vínculos de afeto, e a expressão do amor transcrita pelo corpo, o contato sexual tem se tornado cada vez mais importante na gestação, haja vista, que as necessidades sexuais de ambos os parceiros devem ser levadas em consideração, principalmente devido ao fato de fortalecer os vínculos emocionais, gerando satisfação para o casal (ALVES; BEZERRA, 2020).

Barbosa et al. (2011), relata, que apesar dos debates, ainda existem preconceitos, muitos mitos e crendices acerca da sexualidade na gestação. Resultando assim no medo e apreensão do ato sexual nesse momento. Sendo assim, essa pesquisa contribuirá para o esclarecimento de dúvidas pertinentes a essa temática.

Remor et al. (1986), ilustra a teoria do autocuidado de Dorothea Orem enfatizando a importância do enfermeiro em detectar déficits comportamentais inerentes ao autocuidado, e desta forma orientar e trabalhar em cima dessas falhas visando tornar o paciente independentes em seus processos. Dentro da sexualidade não seria diferente, o enfermeiro deve ter um olhar voltado para as necessidade de seu paciente, filtrando desta maneira as necessidade iminentes relacionadas a sexualidade junto as suas pacientes gestantes e seus parceiros, e desta forma promover o compartilhar de conhecimento, nos quais serão esclarecidas dúvidas, possibilitando o estabelecimento de soluções para tais

problemas, discutindo e orientando, com o objetivo de tornar o paciente capaz de realizar escolhas e otimizar seus comportamentos de forma independente.

O presente trabalho objetivou compreender os desafios da sexualidade na gestação. Discutir o processo da sexualidade na gestação e discutir ações que visem otimizar a sexualidade durante a gestação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Alterações fisiológicas no corpo da gestante

As alterações encontradas na gestante são em sua maior parte de razão hormonal e por conseguinte mecânicas, essas alterações são naturais da gestação, porém podem evoluir para condições patológicas ou não, (MONTENEGRO; REZENDE, 2017), isso dependerá de cada gestante, seus hábitos e comportamentos.

Ao longo da gestação ocorrem mudanças estruturais e funcionais, com o intuito de harmonizar o feto ao corpo materno, priorizando o seu desenvolvimento. As alterações físicas são visíveis, porém existe também as alterações psicológicas (TORTORA, 2017; CAMACHO et al., 2010).

Mediante essas alterações vivenciadas pela gestante, há uma grande mudança em seu corpo, que muitas vezes é bem aceita, ou não, tornando essa gestante satisfeita, pois sabe que essas alterações são necessárias para que haja o desenvolvimento do feto, ou ainda há aquelas que se sentem mal (baixa autoestima) em virtude das transformações em seu corpo.

2.2 Desafios da sexualidade no período gravídico

Como já relatado, a gestação é um período de grandes mudanças, quer sejam elas emocionais, fisiológicas, anatômicas e físicas. Essas mudanças implicam em um corpo totalmente diferente do qual essa mulher está acostumada, muitas mulheres sentem-se fragilizadas durante a gestação, pois possuem um apego ao seu corpo anterior ao período gravídico, e outras sentem-se fragilizadas devido as alterações fisiológicas, ao ganho de peso, aos incômodos da gestação (ALVES; BEZERRA, 2020; GANDOLFI, et al., 2019).

Além disso, essas modificações alteram a rotina dessas mulheres, que se encontram mais emotivas e vulneráveis, com seus corpos diferentes do que estão acostumadas, as mudanças fisiológicas que lhes causam fadiga, cansaço, com suas funções alteradas que lhes causam alguns contratempos, diante de todos esses fatores, essa

mulher se sente muitas vezes desgastada. Devido a ação dos hormônios o seu corpo encontra-se em constante alteração, o seu psicológico devido a inúmeros fatores encontra-se alterado. Fazendo-se uma somatória desses pontos, esse casal pode encontrar alguns conflitos em seu relacionamento, o que refletirá em sua vida sexual (RICCI, 2019; ALVES; BEZERRA, 2020; CAMACHO et. al, 2010).

O ganho de peso devido a necessidade do desenvolvimento do feto, também afeta a sua funcionalidade, disposição, autoestima (MONTENEGRO; REZENDE, 2017), tornando a sexualidade desafiadora.

Além disso, essas mudanças interferem na disposição, autoestima e libido dessa mulher, podendo é claro serem bem aceitas, e terem os desejos sexuais aflorados, isso irá variar em cada caso, por isso a importância do acompanhamento profissional, pois muitas vezes essa paciente não possui informações concretas, tem sua libido diminuída embasada em tabus e medos que podem ser esclarecidos como por exemplo medo de machucar o bebê e temer um aborto (ALVES; BEZERRA, 2020).

Diante disto, torna-se necessário o esclarecer das dúvidas da(o) paciente, para lhes trazer um conforto e uma alternativa que minimize a problemática apresentada, em muitos casos o diálogo já é o suficiente para tranquilizar e mediar conflitos existente.

2.3 Teoria do déficit do cuidado

A enfermagem, ao longo da história vem desenvolvendo e aprimorando suas técnicas, não mais, embasada em suas ações empíricas, porém, agora reafirmando seus conceitos e condutas baseadas em evidências científicas através de suas teorias, consolidando deste modo o conhecimento, tornando as práticas mais seguras e eficientes no cuidado prestado.

Dorotea Orem, impulsionada em esclarecer a razão pela qual os indivíduos necessitam da assistência de enfermagem, cunhou a Teoria Geral de Enfermagem, mais conhecida como a Teoria do autocuidado ou ainda Teoria do déficit do autocuidado, mencionada pela primeira vez em 1959, e aprimorada no decorrer de sua trajetória (SILVA, 2021; RAIMONDO et al., 2012).

A Teoria do Déficit do Autocuidado é subdivida em três categorias que são: Teoria do autocuidado: que relata a razão e de que forma as pessoas cuidam de si mesmas; Teoria do déficit do autocuidado: que expõe o motivo que levam os pacientes a serem auxiliados pela enfermagem; Teoria dos sistemas de enfermagem: elucida as relações que devem ser

concebidas e preservadas para que haja o desenvolver das ações de enfermagem; (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014).

A Teoria do autocuidado, é definida pela capacidade de execução de atividades de autocuidado desenvolvidas pelo cliente, visando viabilizar, preservar, reabilitar e adaptar-se aos efeitos e limitações das alterações de saúde (RAIMONDO et al., 2012).

Na Teoria do déficit do autocuidado, Orem salienta, que cabe a intervenção da enfermagem quando um ser humano adulto, é incapaz de reproduzir comportamentos satisfatórios de autocuidado, desfavorecendo a constância do seu estado de saúde e bem-estar (PIRES et al., 2015). Em virtude do desconhecimento e do incerto, muitas pacientes por não possuírem instruções suficientes, ficam à mercê dos saberes e mitos populares, por vezes infundados, tornando-se inaptas a realizarem o autocuidado no âmbito da sua sexualidade no período gestacional.

Para Remor et al. (1986), o enfermeiro deverá ter um olhar avaliativo, reconhecendo desta forma, os déficits ou necessidades de autocuidado dos pacientes, e desta forma, se torna possível estabelecer um plano de cuidado para cada paciente conforme suas demandas. Neste contexto, o enfermeiro no pré-natal, deve estar atento as necessidades de cuidados voltados à sexualidade, nesse momento que é cercado por apreensões por parte das gestantes e de seus parceiros, e desta forma elaborar um plano que possibilite o suprir das necessitas explicitadas por tais clientes.

Torres, Davim e Nobrega (1999) reafirmam algumas ferramentas que Orem potencializa como meio de auxiliar a prestação do cuidado a esses pacientes, em suma, o enfermeiro através de seu plano de cuidado tornará esse paciente apto a desenvolver seu autocuidado, tornando-o independente do cuidado direto de terceiros. Desta forma o enfermeiro deverá realizar o acolhimento, ofertando apoio físico e psicológico se necessário, orientando, e disponibilizando possíveis soluções para a problemática em questão.

Para tanto, o cuidado de enfermagem é fundamental para o estabelecimento de bem-estar e saúde na vida dessas gestantes, ofertando-lhes uma oportunidade de viver esse momento na íntegra, aproveitando cada momento de intimidade, amor e afeto com seus parceiros. O enfermeiro é uma peça fundamental na supervisão de saúde e detecção de potenciais problemas enfrentados no período gravídico dentro do pré-natal, e desta forma poderá gerar planos de cuidados baseados nas necessidades ou nos déficits de autocuidado apresentado por tais paciente, sendo necessário o seu acompanhamento,

orientação e esclarecimento de dúvidas que proporcionarão o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa, “uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais, ocorrências envolvendo seres humanos como personagens ou autores” (BRUNER, 2002, p. 46), a narrativa engloba fatos e situações que compõe um relato explicativo de determinados acontecimentos (POLKINGHORNE, 1995).

A coleta de dados se deu através do método observacional, desta forma foi possível elencar todo processo por meio da reunião de literaturas que contivessem a similaridade com o tema proposto, utilizando-se os seguintes descritores “Sexualidade”, “Gestação” e “Adaptação do corpo materno”, em seguida foi realizada a leitura dos resumos de trabalhos publicados, quer sejam em revista científicas, bibliotecas virtuais, ainda foi feito o uso de anais de congresso, entrevistas e relatos de pacientes à pesquisas científicas publicadas, após a leitura e constatação de que se inseria na presente temática, os trabalhos escolhidos foram lidos na íntegra, agregando e enriquecendo assim, o conhecimento, podendo desta maneira chegar a realização do objetivo proposto.

Como parâmetro selecionável foram priorizados artigos gratuitamente em língua Portuguesa, e Espanhola, publicados no período de 2011 à 2021 os quais foram escolhidos conforme análise de título e resumo, excluído, portanto, aqueles que não se adequavam ao tema proposto.

Como critério de inelegibilidade foram: textos com acessos não gratuito, textos incompletos ou fragmentados, literaturas ultrapassadas os quais no decorrer dos anos tiveram suas temáticas atualizadas e desmistificadas.

O enfermeiro tem o papel de identificar os déficits existentes na rotina do paciente envolvendo seu autocuidado, para tanto a partir da teoria de Orem, faz-se uma analogia com o tema proposto, permeando a identificação das problemáticas enfrentadas por gestantes e seus parceiros no âmbito sexual, e a partir de então, orientar e fomentar o desenvolvimento do autocuidado na área sexual desses casais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de organizar as publicações elegidas para integrar a presente revisão narrativa, será apresentada uma súmula de acordo com título, autor, idioma, base de dados, ano e resultados, auxiliando assim, na compreensão e interpretação das publicações vigentes nesta revisão narrativa.

4.1 Resultados e discussões

Categoria I: sexualidade na gestação

Segundo Tole e Pardo (2011) e Prado, Lima e Lima (2013), as crenças e tabus tornam-se um fator limitante, somadas com a baixa autoestima que acontecem por meio das mudanças corpóreas, hormonais e emocionais, refletindo assim na insatisfação e na perda do desejo sexual.

Bauman (2008), discorre que a mídia exerce grande influência sobre a autoestima da mulher, através de padrões de beleza pré-estabelecidos, que desfavorecem certas mulheres nas quais não possuem corpos semelhantes ao exigido pela “ditadura da beleza perfeita”, gerando desta forma, mitos e inverdades acerca do que é belo, e tudo que vai na contramão dos padrões exigidos pela sociedade, respingando desta forma na autoestima de diversas mulheres que sentem-se indesejadas por não estarem dentro dos padrões de beleza exigidos e enraizados na sociedade vigente. Logo é perceptível que quando há a ausência desses fatores, essa mulher sente-se fragilizada em relação à sua beleza, o que poderá refletir em suas relações, por tanto, o período gravídico é desafiador, pois essa mulher terá seu corpo todo modificado em virtude desse novo ser que está sendo gerado.

Conforme os estudos de Ferreira et al. (2012) e Bertoldo (2016), a sexualidade não sofre tanta interferência no período gravídico, porém há uma redução na frequência e intensidade, mas ainda assim essas gestantes possuem orgasmos como anteriormente à gestação, outro fator atrelado a esse, enfatiza a importância da sexualidade nesse período, que está atrelada a qualidade de vida, onde chegou-se à conclusão de que as participante que tinham uma vida sexual satisfatória possuíam uma melhor qualidade de vida.

Em vista disso, Oliveira e Vieira (2018), trazem que o sexo possui inúmeros benefícios além de criar vínculos afetivos, e de demonstrar carinho, ele otimiza a autoestima, melhora o humor e inclusive potencializa a qualidade de vida do ser humano.

De acordo com Gonçalves (2013) e Sacomori (2021), as alterações corpóreas trazem muitos desconfortos para a gestante, o que muitas vezes resulta na perda da libido e indisposição.

Já para Silva e Zancanaro (2021); Monteiro (2013) e Sacomori et al. (2021), os desconfortos e disfunções sexuais se intensificam a partir do 3º trimestre da gestação, devido ao crescimento do feto e a expansão abdominal, tornando a sexualidade desafiadora.

Dentro dessa ótica Köhler et al. (2017), contribuem abordando que muitas gestantes sentem-se constrangidas em relatar que possuem disfunções sexuais durante a consulta de pré-natal, e que o profissional de saúde deve estar atento a esses indícios e prestar uma assistência voltada a necessidade dessa paciente.

Neste contexto, a enfermagem atua no pré-natal como instrumento de esclarecimento de conceitos, pré-concebidos por suas pacientes sob influência da sociedade onde estão inseridas, muitas vezes fornecendo conceitos novos, embasados na ciência, trazendo desta forma a quebra de crenças infundadas, proporcionando segurança e conhecimento, por meio do acompanhamento, e desenvolvimento de uma visão atualizada da sexualidade no período gestacional, livre de pré-conceitos e constrangimentos, normalizando essa temática, fomentando o desejo por mudanças e atualização do conhecimento que possuem da sexualidade na gestação, renovando suas perspectivas sobre o assunto, otimizando a visão de seus corpos, seus desejos e fantasias, possibilitando a qualidade de vida sexual durante a gestação.

Categoria II: ações que visam otimizar as orientações sobre sexualidade na gestação.

Para Rocha et al. (2014), a perda do desejo está atrelada as mudanças do corpo, o que cabe salientar que existem maneiras de otimizar a relação, através do uso de brinquedos sexuais desde que sejam adequados para a semana gestacional e produtos como lubrificantes, já Martins e Vieira (2020), elucidam a mudança de pensamento com o decorrer do tempo, no que se refere a sexualidade, onde participantes da pesquisa trazem uma visão importante, onde salientam que o importante é buscar formas de manter a intimidade e satisfação do casal, o que se encaixa perfeitamente nessa perspectiva de produtos e caricias que vão em busca da satisfação e do prazer desses indivíduos.

De acordo com Rivemales e Lacava (2019) e Schäffer (2016), há uma falta de conhecimento referente aos processos sexuais, tanto na gestação como na ausência dela, porém demonstra que os participantes da pesquisa possuem interesse em saber mais sobre o assunto, buscando orientações sobre posições sexuais que podem favorecer a sexualidade. Salientam ainda, a importância, do profissional de saúde como mediadores nesses processos de compreensão do corpo.

Deste modo, Sanches, Parteka, Sanches (2019), discorrem que o profissional de saúde deve possuir uma postura de orientador sexual, não apenas fornecendo informações, mas com o intuito de promover saúde tornando o paciente independente, apto ao autocuidado sexual. Salientando desta forma, a importância das consultas nas quais o paciente receberá orientações acerca de sua sexualidade, procurando desta forma, maneiras e técnicas que irão otimizar o ato sexual. Refletindo positivamente no comportamento sexual do paciente.

Para Moraes (2013), o conhecimento reduzido da anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino é o maior fator de propagação de tabus na gestação. Em oposição a ele Sola (2018), demonstra que as gestantes que participaram dessa pesquisa tinham um conhecimento em relação a sexualidade, no qual enfatizaram que sexualidade não se atem somente ao ato da penetração, mas também em carícias erotismo, e que esses momentos de intimidade com seus parceiros eram importantes para elas.

Ainda sobre essa abordagem, Sanches, Parteka e Sanches (2019), nos relatam a importância da educação sexual em saúde, onde cabe evidenciar que o disseminar do conhecimento das funções biológicas sexuais (anatomia e fisiologia) são de suma importância para a compreensão da sexualidade e dos mecanismos de funcionamentos do corpo em atividade sexual, demonstrando ainda os benefícios da mesma para quem as pratica.

Já para Serapião (2020), existem inúmeras formas de despertar o desejo pela sexualidade em seus parceiros, inúmeros jogos, fantasias que enfatizam o erotismo e contribuem para a intimidade e excitação do casal, além de brinquedos e produtos que despertam sensações diversas, favorecendo a intimidade e satisfação.

Para tanto, é importante que se tenha em mente a importância da sexualidade na vida de um casal e porque não dizer indivíduo, a satisfação sexual, como já exposto anteriormente traz inúmeros benefícios para o ser humano, inclusive bem-estar e qualidade de vida, que reflete em bom humor e autoestima, além de ser uma necessidade

fisiológica do corpo humano, tornando o homem completo e fortalecendo os vínculos afetivos com seus parceiros. O que é fundamental na gestação, pois, como foi relatado anteriormente, muitas gestantes tornam-se vulneráveis emocionalmente e têm sua autoestima abalada por inúmeros fatores tanto físicos como psicológicos, desta forma a sexualidade vem para potencializar sua imagem e autoaceitação dessa gestante, otimizando o olhar de si mesma, sentindo-se desejada, despertando a resiliência, fazendo florescer o seu lado mulher, trazendo alegria e contentamento a essa gestante, portanto, a sexualidade na gestação é uma ferramenta que agrega sentido à vida desta mulher, tornando-a mais feliz, gerando dessa maneira qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, a abordagem da sexualidade na gestação é importantíssima, visando o bem-estar e a qualidade de vida dessas pacientes e seus parceiros, a orientação e a desmistificação de conceitos culturais que associem a sexualidade desse período à impossibilidade de se relacionar sexualmente com seu parceiro é fundamental.

Cabe ainda esclarecer as dúvidas pertinentes a esse assunto, orientar quanto a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino, visando a compreensão do funcionamento e excluindo crenças incapacitantes.

O acolhimento dessa gestante e sua/seu parceiro (a) é relevante, pois buscar formas e maneiras de solucionar essa problemática enfrentada também é papel do enfermeiro, sob forma de orientação de maneira clara e concisa.

Cabe acrescentar, que pelo fato de ser um tema pouco investigado, mas de fundamental importância para a qualidade de vida de um grupo frequente de pacientes no serviço de saúde, é essencial que sejam desenvolvidas mais pesquisas com essa temática, contribuindo assim, para o meio acadêmico/científico, garantindo novos conceitos e atualizando os existentes a respeito da sexualidade na gestação. Além disso, por ser um tema pouco explorado é importante que os profissionais de saúde se atualizem acerca da sexualidade na gestação, através de treinamentos e capacitações que os tornarão mais seguros nesta abordagem, tornado possível o acolhimento dessas gestantes através de um serviço de qualidade que só será possível por meio da humanização da assistência em saúde, que virá a partir da atualização do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. A.; et. al; Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional; LILACS. 2018; Disponível em: DOI: 10.5020/18061230.2018.6861; Acesso em: 12/03/2022
- ALVES, T. V; BEZERRA, M. M. M.; Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional; Revista Multidisciplinar e de Psicologia, São Paulo, V. 14, Fevereiro/2020 Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324> Acesso em: 25/09/2021
- BARBIERI, M.; Direitos sexuais e reprodutivos da mulher; In FERNANDES, R. A. E., NARCHI, N. Z.; Enfermagem e saúde da mulher; 2ª ed. Barueri: Manole, 2013
- BARBOSA, B. N.; et. al; Sexualidade Vivenciada na Gestação: Conhecendo essa realidade; Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10407>. Acesso em: 27/09/2021
- BAUMAN, Z. Vida para consumo: a transforma o das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERTOLDO, L. D.; ANÁLISE DA ATIVIDADE SEXUAL DE GESTANTES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE PRÉ-NATAL DE DUAS MATERNIDADES PÚBLICAS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO; Biblioteca Digital (BASE TESES) de Teses e Disserta es da Funda o Oswaldo Cruz. 2016; Disponivel em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25253>; Acesso em: 12/03/2022
- BRUNER, J. Atos de signifi a o. São Paulo: Artmed, 2002.
- CAMACHO, K. G; et al. Vivenciando Repercussões e Transforma es de uma Gesta o: Perspectivas de Gestantes; Rio de Janeiro, 2010; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200012> Acesso em: 31/10/2021
- COSTA, E. S.; et. al.; Altera es fisiológicas na percep o de mulheres durante a gesta o. **Rer. Rene**. Fortaleza, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531>. Acesso em: 25/09/2021
- FERREIRA, D. Q.; et. al; Fun o sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco; SCIELO. 2012; Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbgo/a/djSMPbQmWjCZgXwRTDVvVHk/?lang=pt#:~:text=Avaliamos%20a%20fun%20%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20e,a%20excelente%20\(Tabela%202\)](https://www.scielo.br/j/rbgo/a/djSMPbQmWjCZgXwRTDVvVHk/?lang=pt#:~:text=Avaliamos%20a%20fun%20%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20e,a%20excelente%20(Tabela%202).). Acesso em: 12/03/2022
- FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F.; Sexualidade e gesta o: fatores que influenciam na expressão da sexualidade; Revista Brasileira de Sexualidade, São Paulo, 2018; Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49. Acesso em: 27/09/2021

GANDOLFI, F. R. R.; et al; Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez; Master Editora, São Paulo, 2019; Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf. Acesso em: 27/09/2021

GERK, M.A.S; FREITAS, S.L.F.; NUNES, C.B.; Consulta de enfermagem à mulher; In FERNANDES, R. A. E., NARCHI, N. Z.; Enfermagem e saúde da mulher; 2ª ed. Barueri: Manole, 2013

GONÇALVES, R. L.; Et. al; A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional; Portal UEM. 2013; Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201327; Acesso em: 10/03/2022

GONÇALVES, R.L.; et al.; A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional; Revista de Enfermagem, 2013; Disponível em: <DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201327>. Acesso em: 20/11/2021

KÖHLER, B, S. M., et al. Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. Conscientiae Saúde, 2017. Disponível em: DOI:10.5585/ConsSaude.v16n3.7652. Acesso em: 25/09/2022

MACIEL, P. M.; Sexualidade na gestação: ações de enfermagem no atendimento pré-natal; Belo Horizonte, 2011; Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DNG9B/1/patricia_tcc.pdf. Acesso em: 31/10/2021

MALTA, D. C.; et. al; O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise; 2018; Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 31/10/2021

MARTINS, A. B. A. A., VIEIRA, C. A. L.; Corpo e subjetividade na vivência gestacional: um estudo como mulheres em Sobral-CE; Periódicos Humanas. 2020. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2888>. Acesso em: 14/05/2022

MONTENEGRO, C. A. B., REZENDE, J. F.; Rezende obstetrícia; 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

MONTEIRO, R. I. B., et al. Sexualidade na gestação: a vida sexual durante a gravidez; CONIC SEMESP. 2013. Disponível em: <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2013/trabalho-1000015110.pdf>. Acesso em: 14/05/2022

MORAES, K. R. P., et al. Desmistificando a sexualidade na gestação: a continuidade da promoção em saúde em tempos de pandemia; Reserach Gate. 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23701>. Acesso em: 14/05/2022

OLIVEIRA, F. F. F., VIEIRA, K. F. L.; Sexualidade na longevidade e sua significação em qualidade de vida; RBSH, 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/46/48. Acesso em: 25/09/2022

PIRES, A. F., et al. A importância da teoria do autocuidado de Dorotea E. Oremno cuidado de enfermagem. RRCS, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/2533/1292>. Acesso em: 02/11/2022

POLKINGHORNE, D. E. Narrative configuration in qualitative analysis. *Qualitative Studies in Education*, v. 8, n. 1, p. 5-23, 1995.

PRADO, D. S.; LIMA, R. V.; LIMA, L. M. M. R.; Impacto da gestação na função sexual feminina; SCIELO. 2013 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000500003>; Acesso em: 12/03/2022

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; FILHO, A. J. A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, 2014. Disponível em: < <https://scielo.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a18.pdf> >. Acesso em: 02/11/2022.

RAIMONDO, M. L., et al. Produção científica brasileira fundamentada na teoria de enfermagem de Orem: revisão integrativa. *REBEn*, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rkKPx85SwpYc5kpDyBz5Byg/?lang=pt>. Acesso em: 02/11/2022

REIS, M. M. F. Características multifatoriais. In: GLINA, S.; ANKIER, C. *Manual 5prático de condutas em medicina sexual e sexologia*. São Paulo: Santos, 2013. p. 321-333.

REMOR A. et al.; A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto . *Rev. Bras. En. Brasília*, 39(2/3): 6-11, abr./set. 1986.

RICCI, S. S.; *Enfermagem materno-neonatal e mulher*; 4. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019

RIVEMALES, M. C. C.; LACAVA, M. V. B.; Cuidando do prazer no pré-natal: disfunção sexual na gravidez; LILACS. 2019; Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2019v.43.n4.a2850; Acesso em: 12/03/2022

ROCHA, M. G. F.; Et. al; Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico; *Revista Brasileira de Ciência da Saúde*. 2014; Disponível em: DOI: 10.4034/RBCS.2014.18.03.04; Acesso em: 10/03/2022

SACOMORI, S. F., et al. Função sexual feminina na gestação; Portal Atlantica Editora. 2021. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/584/1203#:~:text=O%20efeito%20global%20mostrou%20que,ser%20creditados%20ao%20per%C3%ADodo%20gestacional>. Acesso em: 14/05/2022

SANCHES, M. A., PARTEKA, L.; SANCHES, L. C. Importância do profissional de saúde na educação sexual e parental. *Perspectivas Em Diálogo: Revista De Educação E Sociedade*, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/6647>. Acesso em: 25/09/2022

SCHÄFFER, G. L.; Sexualidade na gestação: uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher; *BDM-UnD*. 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17339/1/2016_GabrielaLauraSchaffer_tcc. Acesso em: 14/05/2022

SERAPIÃO, J. J. Brinquedos sexuais: ajudam ou atrapalham?. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v22i2.219>. Acesso em: 25/09/2022

SILVA, J. M. G.; ZANCANARO, Y.; BIAGI, J. D.; Sexo e gravidez de alto risco: uma comparação da função sexual entre o segundo e terceiro trimestre; *LILACS*. 2021; Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290591/femina-2021-497-421-424-sexo-e-gravidez-de-alto-risco.pdf>; Acesso em: 12/03/2022

SILVA, K. P. S.; Autocuidado a luz da teoria de Dorotea Orem: panorama da produção científica brasileira. *BJD*, 2021. Disponível em: < DOI:10.34117/bjdv7n4-047 > Acesso em: 02/11/2022

SOLA, C. F., et al.; Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes; *Acta*. 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/1982-](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800043)

0194201800043. Acesso em: 14/05/2022

SUPLICY, M.; *Conversando sobre sexo*; 15ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987. Apud GONÇALVES, R.L.; et al.; A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional; *Revista de Enfermagem*, 2013; Disponível em: <DOI: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201327>. Acesso em: 20/11/2021

TOLE, M. G.; PARDO, M. P. T.; El significado de la sexualidad durante la gestación; *SCIELO*. 2011; Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200009&lang=pt; Acesso em: 12/03/2022

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, 1999.

TORTORA, G. J. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 10. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017

Perfil de internações e óbitos no SUS (2019-2021) em idosos por doenças isquêmicas do coração

Capítulo 20

SARAH VEIGA DA SILVA

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1485-829X>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: sarah_veiga10@hotmail.com

RODRIGO ABREU LIMA¹

ORCID:<http://orcid.org/0000-0002-7713-0079>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: rodrigoabreulima231100@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID:<http://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail:

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui hoje mais de 200 milhões de pessoas segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), projeta que cerca de 14% da população é idosa, sendo dividido em 8% mulheres e 6% homens, valor somado dos grupos de faixas etárias acima de 60 anos, do ano de projeção da população brasileira em 2021, isso representa mais de 30 milhões de idosos residentes no território brasileiro IBGE (2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) espera que esse número chegue até 2 bilhões até o ano de 2050 (WHO,2019).

Em 1900, as doenças cardíacas ocupavam o terceiro lugar do Ranking das principais causas de óbitos no estado de São Paulo, ocupou o quarto lugar em 1930 e a partir da década de 1960, se sobrepõe acima das doenças infecto parasitárias. Lotufo (2003). As doenças do coração se tornam a principal causa de óbitos no mundo, por causa desses eventos, ocorreram os estudos de Framingham, na qual analisou fatores que favoreceram o surgimento de doenças cardiovasculares, e produziu artigos de conhecimento para as doenças cardiovasculares. DÓREA E LOTUFO (2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa o acesso à saúde de cerca de 190 milhões de pessoas. No qual representa cerca de 75% da população brasileira. Entre seus princípios estão o acesso universal aos serviços, a atenção integral à saúde, direito à informação às pessoas assistidas e divulgações de informações. (SIM, 2008).

As doenças isquêmicas do coração são a causa de cerca de 80% das doenças cardiovasculares, e são uma grave ameaça a saúde Maia et al (2007). São responsáveis

pela quarta maior causa de internação hoje e a principal causa de mortes no Brasil, acomete mais mortes que todos os tipos de câncer juntos e três vezes mais mortalidade do que as doenças respiratórias (FIGUEIREDO et al, 2020).

De acordo com o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, as Doenças Isquêmicas do Coração são as enfermidades que comprometem as artérias do coração e comprometem a circulação sanguínea ICDF (2020). Ocorre uma redução de fluxo sanguíneo, devido ao acúmulo de gordura e outros produtos inflamatórios (CCHMT,2021).

As doenças isquêmicas do coração podem ser aguda ou crônicas. Na forma aguda se apresenta nas formas de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento do segmento ST, infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, angina instável e morte súbita, na forma crônica costuma ser uma angina de peito (SANTOS e BIANCO, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), analisa anualmente as 10 maiores causas de mortes no mundo, e desde 2000 foi constatado que a doença isquêmica do coração é a maior causa dos óbitos. No Brasil, em 2019, de acordo com dados da OMS, as doenças isquêmicas são as responsáveis por 78,6 mortes a cada 100 mil habitantes, afeta em sua maioria a população acima dos 45 anos, no qual os idosos são a faixa etária mais atingida, na faixa etária de 60 anos o número de mortes evolui para 184 a cada 100 mil habitantes, e aumenta as estatísticas conforme o avanço da idade (WHO,2019).

Segundo o DATASUS, do Ministério da Saúde, as doenças isquêmicas do coração foram responsáveis por 195.057 mortes e 3.191.650 internações entre os anos de 2008 e 2020, sendo 151.929 óbitos e 1.897.032 internações apenas na população acima de 60 anos, isso representa que quase 59,3% das internações e 77,8% dos óbitos são de idosos (BRASIL,2020)

Para melhor compreensão do impacto das doenças isquêmicas do coração entre a população idosa, é necessário avaliar diversos segmentos de morbidade hospitalares, no sistema único de saúde (SUS) como a quantidade de internações e óbitos, e suas variáveis, assim como quais são os grupos mais afetados pela morbidade, como os grupos de faixas etárias, sexo, variação entre os anos da doença, taxa de mortalidade, raça e assim entender como cada grupo é afetado pelas doenças cardíacas isquêmicas. O Objetivo dessa pesquisa é Identificar a quantidade de internações por doenças isquêmicas do coração entre a população acima de 60 anos no triênio 2019-2021, a quantidade de óbitos por doenças

isquêmicas do coração entre a população acima de 60 anos no triênio 2019-2021 e o perfil de idosos com doenças isquêmicas do coração no SUS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil

O Brasil já foi chamado de o país do futuro, diversos aspectos contribuem para o envelhecimento populacional no Brasil, entre eles estão os níveis de natalidade e mortalidade, além dos movimentos migratórios. A queda de mortes e fecundidade resultaram em transformações que aumentaram a população de idosos. Entre os anos de 1940 e 1960, houve um aumento na taxa de fecundidade, no qual gerou uma população jovem alta, a partir dessa data, iniciou-se o declínio das taxas, o que levou a um aumento gradativo da porcentagem de idosos, no qual resultou em uma transição de faixa etária, a expectativa é que o futuro seja de pessoas mais estáveis e mais idosas, com uma baixa taxa de fecundidade (OLIVEIRA, 2019).

A urbanização é um fator primordial para o envelhecimento populacional, em 1940, 20% da população era urbana, porém, até 1980, essa população aumenta para cerca de 80% das pessoas que vivem em áreas urbanas, o que gera mais necessidade da mulher como parte da força produtiva. Além disso, o aumento da expectativa de vida aumentou cerca de 25 anos, o que aumenta a população de idosos. Todos esses fatores associados com a baixa taxa de fecundidade resulta na maior população de idosos, em 2050, as expectativas são que os idosos tenham maior população do que as crianças (NASRI, 2008).

Hoje, ocorre um rápido envelhecimento, no qual resultou no aumento da média de idade da população brasileira, as projeções apontam que a taxa de fecundidade irá continuar em processo de diminuição e pessoas idosas serão em média cerca de 30% do total do Brasil até 2050, após esse processo, ocorrerá a desaceleração do envelhecimento até atingir a sua estabilidade até o ano de 2100, os estudos mostram que a taxa de mortalidade será menor nas populações idosas ao longo dos anos, isso revela que a sociedade brasileira ainda irá de adaptar as mudanças gradativas que ocorrem no Brasil (MYRRHA; TURRA; WAJNMAM 2017).

2.2 Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares no Brasil

De acordo com estudos, existem diversos fatores que são relacionados ao surgimento das doenças cardiovasculares, entre eles, estão o tabagismo, sedentarismo, dieta rica em gorduras saturadas (Ribeira; Cotta; Ribeiro (2012)). Entre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, o sedentarismo, história de doenças cardiovasculares na família, idade acima de 60 anos e a obesidade, apresentam-se como os mais comuns entre as pessoas, que pode agravar para uma hipertensão arterial, que é o principal fator de risco modificável para as doenças do coração (TACON; SANTOS; CASTRO 2010).

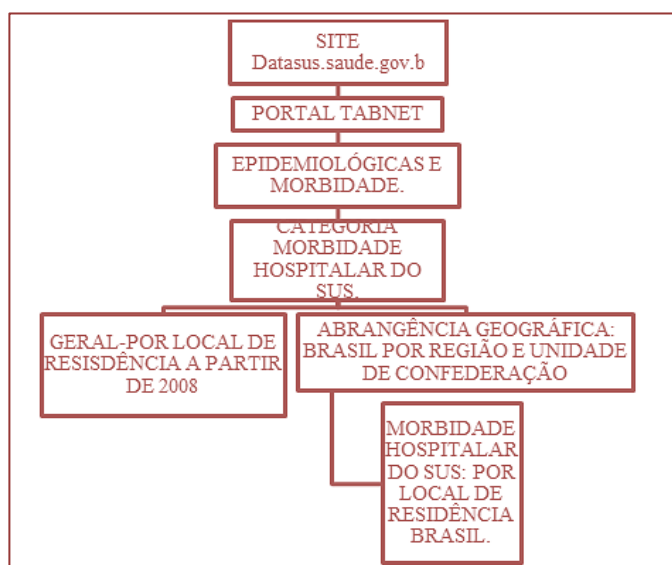
O fator de risco obesidade está relacionado principalmente a distribuição da gordura corporal, cerca de 28% dos homens e 38% das mulheres apresentam a obesidade. Além disso, o tecido adiposo se acumula e ocorre maior estoque de gordura e níveis de triglicérido e colesterol, no qual aumenta o risco de doenças cardíacas, isso pode causar um grande prejuízo a saúde (LIMA; GLANER; 2006).

É necessário a implantação de políticas de saúde para a promoção primária e secundária da saúde, é possível identificar políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (Malta et al (2018)). O modo mais eficaz para o controle das doenças cardiovasculares é a prevenção e tratamento dos fatores de risco, por isso, é importante que o profissional de saúde avalie todo o paciente para buscar possíveis fatores de risco (SANTOS; MACHADO; MENEZES, 2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo, descritivo, exploratório, retrospectivo de cunho quantitativo, do tipo pesquisa retrospectiva, ao realizar um estudo retrospectivo o pesquisador colhe informações pregressas de determinados fatores e acompanhada por um período.

Para a coleta de dados, foram utilizados os dados do site DATASUS, do Sistema Único de Saúde (SUS), disponíveis em portais da internet, com informações epidemiológicas e de estruturas de serviços, e a pesquisa ocorreu nesta ordem:



Na página da pesquisa Categoria “Morbidade Hospitalar do Sus: Por Local de Residência Brasil”, existem diversos campos de pesquisa, com opções de definir a morbidade desejada para pesquisa, pode-se editar região, ano, mês, faixa etária, sexo, cor/raça, todas as informações adquiridas para esse estudo são de domínio público, disponíveis para consulta e pesquisa no portal TABNET. Para o melhor estudo dos dados, optou-se pelos seguintes critérios para a pesquisa sobre doenças isquêmicas do coração no SUS em idosos.

| |
|---|
| LINHA E COLUNA |
| • Região, Ano/mês processamento, Lista Morb CID-10, faixa etária 1, sexo, cor/raça. |
| CONTEÚDO |
| • Internações e óbitos |
| PERÍODOS DISPONÍVEIS |
| • Jan/2019 à Dez/2021 |
| SELEÇÕES DISPONÍVEIS |
| • Região: Todas as Categorias |
| • Unidade de Federação: Todas as Categorias |
| • Caráter Atendimento: Todas as Categorias. |
| • Regime: Todas as Categorias. |
| • Capítulo CID-10: IX-Doenças do aparelho circulatório. |
| • Lista Morbidades CID 10: Infarto Agudo do Miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração |
| • Faixa Etária 1: 60 a 69 anos/70 a 79 anos/80 anos ou mais |
| • Faixa Etária 2: Ignorada |
| • Sexo: Todas as Categorias. |
| • Cor/ Raça: Todas as Categorias. |

Critérios de Elegibilidade: Serão Selecionados dados referentes a morbidade hospitalar do SUS, dados “Geral por Residência a Partir de 2008”. Nos Critérios de Inelegibilidade optou-se por não selecionar outros dados referentes a indicadores de saúde ou assistenciais ofertados pelo DATASUS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE 2019-2021

| Morbidade-Internações | 2019 | 2020 | 2021 | Total no Triênio |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Infarto Agudo do Miocárdio | 80.963 | 80.306 | 86.046 | 247.315 |
| Outras Doenças Isquêmicas do Coração | 99.176 | 78.946 | 75.743 | 253.865 |
| TOTAL | 180.139 | 159.252 | 161.789 | 501.180 |

Fonte: DATASUS 2019,2021

De acordo com os resultados, ocorreu o total de 501.180 internações no SUS no triênio 2019-2021, o ano de 2019 apresentou a quantidade 180.190 internações, cerca de 36% do total e revelou-se como o ano de maior número de internações do período do estudo, seguido pelo ano de 2021, com 161.789 internações, cerca de 32% do total, o ano com menos internações foi o ano de 2020, com 159.252 internações, que corresponde a 31,77% do total de internações dos anos presentes no estudo.

Na variável de morbidades presentes, o Infarto Agudo do Miocárdio revelou-se ser a maior causa de internações em todo o triênio, com 247.315, no qual representa 49% do total, todas as outras doenças isquêmicas do coração, em sua totalidade, apresentaram o resultado de 51% das internações.

As internações geram um impacto significativo no SUS, principalmente relacionado aos gastos de internação, o tempo médio de permanência das internações no Brasil, foram de 5,4 dias, com a maior taxa na região sudeste, com 5,8 dias e na região nordeste com 5,3 dias, no total, nos 3 anos da pesquisa, o tempo de internação de todos os pacientes foram de 184.848.421 dias, o valor médio de internação por idoso foi de 1.595,93 reais (DATASUS,2022).

No total, no triênio de 2019-2021, as despesas de internações com serviços hospitalares com equipamentos, medicações e infraestrutura aos pacientes acima de 60 anos com doenças isquêmicas do coração foram gastos o total de 44 bilhões de reais e 10 bilhões reais com pagamentos dos serviços dos profissionais. Após a soma de todos os

dados, o total de gastos com idosos internados por doenças isquêmicas do coração foi de 55 bilhões de reais no período de 3 anos do presente estudo (DATASUS, 2022).

Os gastos com serviços hospitalares, não conseguem suprir algumas vezes o alto fluxo de pacientes, o que gera falta de profissionais, equipamentos e medicações, fator que contribui para o aumento do tempo de internação e número de óbitos. Além disso, as internações acarretam em lotação dos leitos das unidades de saúde, no Brasil, a falta de leitos é um dos maiores problemas atuais, os profissionais possuem grande dificuldade em lidar com o alto fluxo de pacientes. Esse conjunto de fatores dificultam o cumprimento das normas de biossegurança, sobrecarrega os profissionais, no qual muitos pacientes precisam esperar uma vaga nos leitos (SCHERER et al, 2014).

TABELA DE ÓBITOS POR MORBIDADE 2019-2021

| Morbidade-Internações | 2019 | 2020 | 2021 | Total no Triênio |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Infarto Agudo do Miocárdio | 10.329 | 9.843 | 10.930 | 31.102 |
| Outras Doenças Isquêmicas do Coração | 3.249 | 2.746 | 2.931 | 8.926 |
| TOTAL | 13.578 | 12.589 | 13.861 | 40.028 |

Fonte: DATASUS 2019,2021

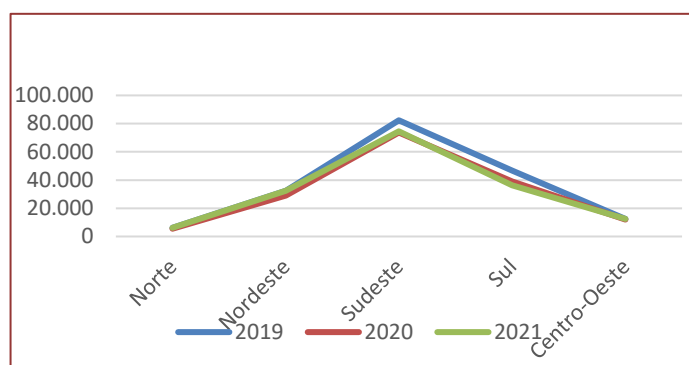
De acordo com as resultados ocorreram 40.028 óbitos no Sistema Único de Saúde (SUS) no triênio 2019-2021. A maior quantidade de óbitos ocorreu no ano de 2021, com 13.861 óbitos, que corresponde a cerca de 34% do total nos três anos da pesquisa, seguido pelo ano de 2019, com 13.578, que corresponde cerca de 33%, o ano com menos óbitos correspondeu ao ano de 2020, com cerca de 31% do total de óbitos.

As variáveis de morbidade apontam que o Infarto agudo do Miocárdio foi a principal causa dos óbitos, com a expressiva porcentagem de cerca de 78% do total do número de mortes no período, as outras doenças isquêmicas do coração, apesar de no total representarem a maioria em número de internações, em número de óbitos, representam cerca de 22% apenas do total de mortes.

Neste Sentido, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o IAM é a maior causa de morte por doença cardíaca no Brasil. O IAM é um tipo de doença isquêmica que reflete a morte dos miócitos cardíacos, pelo qual ocorre um desequilíbrio na oferta e demanda de nutrientes no tecido, a consequência disso é uma obstrução do fluxo coronariano, que pode deixar sequelas físicas e mentais no indivíduo (MARTINS et al,2011).

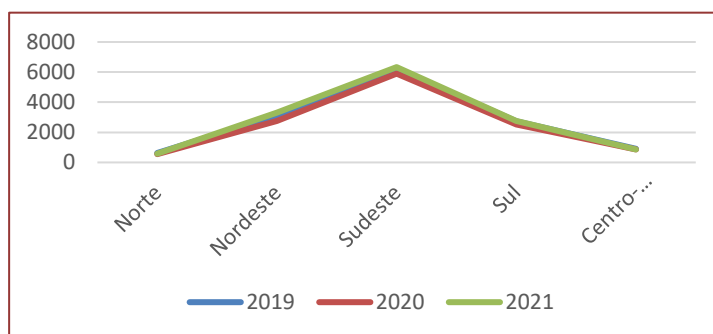
O IAM, dentre todas as doenças cardiovasculares é a comorbidade mais comum e possui um grau de severidade maior, se caracterizam por um longo período de latência, e seus sintomas muitas vezes são descobertos em estágio avançado, isso causa complicações em sua maioria irreversíveis, o que acarreta muitas internações e óbitos, por isso, uma intervenção imediata é essencial para diminuir complicações, sequelas, tempo de internação, agravamento do quadro que desencadeiam o alto número de mortes (MARTINS et al, 2011).

GRÁFICO DE INTERNAÇÕES POR REGIÃO 2019-2021



Fonte: DATASUS, 2019-2021

GRÁFICO DE ÓBITOS POR REGIÃO 2019-2021



Fonte: DATASUS, 2019-2021

Na variável de internações e óbitos por região, a região sudeste foi a mais afetada com casos de internação e mortes por doenças isquêmicas do coração, com 230.570 mil internações e 18.449 mil óbitos no triênio, que corresponde a 46% dos casos de internações e óbitos, que são divididos em 82.344 mil internações e 6.218 mil óbitos em 2019, com o maior número de internações, em 2020 ocorreu 73.693 mil internações e

5.899 mil óbitos em 2020, 74.533 mil internações e 6.332 mil óbitos, apresentou o maior número de mortes em 2021.

A região Sul foi a segunda maior apresentada nos estudos com 121.982 internações, número que corresponde a cerca de 24% do número total de internações, porém, em terceiro lugar no número de óbitos, com 8.011 óbitos, no qual representa cerca de 20% de mortes, esse total correspondeu a 46.812 internações e 2.724 óbitos em 2019, maior número de internações do triênio, 38.986 mil internações e 2.523 mil óbitos em 2020, e 36.184 mil casos de internações e 2.764 mil mortes em 2021, maior número de óbitos nos três anos.

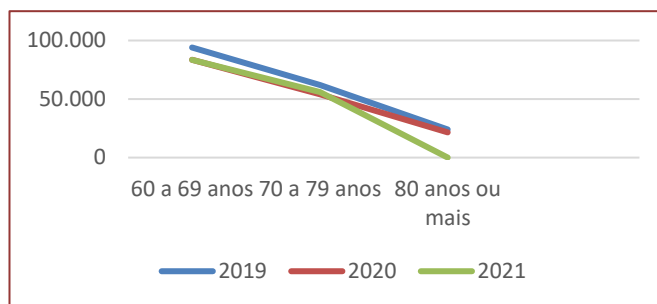
A região nordeste foi a terceira região com maior número de internações, correspondente ao total de 93.907 internações, cerca de 19% do total, porém, em Segundo lugar no número de óbitos, com 9.177 mortes no período, esse número foi dividido no triênio com 32.365 mil internações e 3.099 mil óbitos em 2019, 29.122 mil internações e 2.762 mil óbitos em 2020, e 32.420 mil internações e 6.332 óbitos em 2021, com o maior número de internações e mortes entre 2019 e 2021 apresentaram dados aproximados nas pesquisas.

A região centro-oeste foi a quarta região com maior número de internações, no qual recebeu 36.896 mil internações, que corresponde a 7% do total de casos e 2.632 mil óbitos, que corresponde a cerca de 6,5% de óbitos no triênio, divididos em 12.459 mil internações e 909 óbitos em 2019, 11.936 mil casos e 854 óbitos em 2020, e em 2021 com 12.474 mil internações e 869 óbitos números próximos do encontrados em 2019.

A região com menos internações revelou-se ser a região norte, com 17.852 mil internações e 1.761 mil óbito, número que corresponde a cerca de 4% do total de internações e óbitos, divididos em 6.156 internações e 628 óbitos em 2019, com o maior número de óbitos, 5.515 internações e 551 óbitos em 2020, e 6.178 mil de internações e 580 casos de óbitos em 2021, o maior número de internações dos três anos.

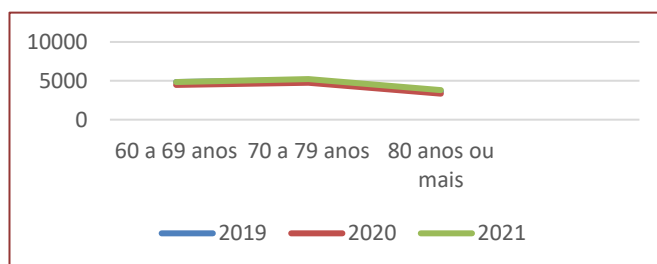
De acordo com o IBGE, a região sudeste é a mais populosa do Brasil, com cerca de 40% da população, e possuem maior população idosa, no qual caracteriza ser a região com os maiores números de internações e óbitos, através desses dados é possível compreender a região nordeste ser a mais afetada com as doenças do coração (IBGE, 2021).

GRÁFICO DE INTERNAÇÕES POR FAIXA ETÁRIA 2019-2021



Fonte: DATASUS, 2019-2021

GRÁFICO DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA 2019-2021



Fonte: DATASUS, 2019-2021

Entre as faixas etárias de idosos, a faixa etária entre 60 e 69 anos representou a maior quantidade de internações no triênio, com 261.086 mil internações, que corresponde a cerca de 52% do total de casos de internações. Divididos em 94.042 mil casos em 2019, 83.561 mil casos em 2020 e em 2021, houve 83.483 mil internações. A segunda faixa etária mais atingida foi a dos 70 a 79 anos, com 172.248 mil casos, divididos em 62.091 mil internações em 2019, ano de maiores casos de internações, 52.177 mil em 2020 e 55.980 mil em 2021, número que representa cerca de 34%. A faixa etária que apresentou a menor taxa de internações correspondeu a faixa dos 80 anos ou mais, com 67.846 mil internações, no qual apresentaram o resultado de 24.006 internações em 2019, 21.514 em 2020 e 22.326 mil em 2021, com a porcentagem de 13,5% aproximadamente.

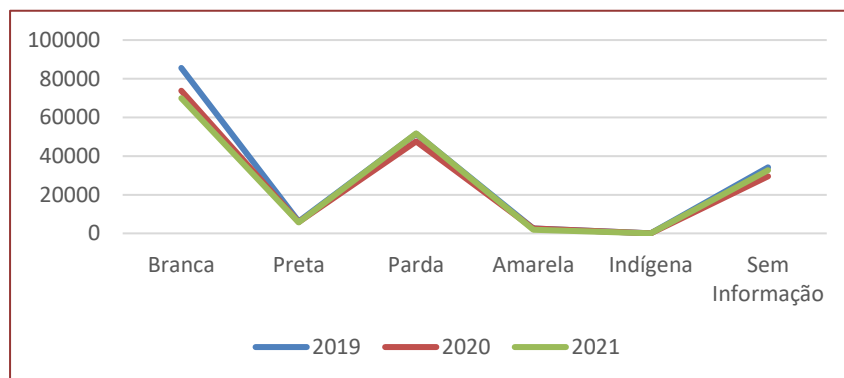
Entretanto, a faixa de 70 a 79 anos, entretanto, foi a idade com maiores óbitos, com o total de 15.375 mortes, cerca de 38% dos óbitos, divididos em 5.100 óbitos em 2019, 4.752 mil em 2020 e 5.223 mil em 2021, ano que houve maiores casos de óbitos. A faixa etária de 60 a 69 anos manteve-se por porcentagens próximas, com 14.153 mil óbitos e representa cerca de 35%, com 4.829 mil casos em 2019, 4.491 mil casos em 2020 e 4.483 mil em 2021.

A Faixa etária dos 80 anos ou mais manteve-se igual as internações, com menos ocorrências, com o total de 10.800 mil óbitos, valor que representa cerca de 27% do total, divididos em 3.649 mil casos em 2019, 3.346 em 2020 e 3.805 em 2021. O fato de que o idosos com 70 a 79 anos serem as maiores vítimas das doenças isquêmicas do coração é decorrente de uma série de fatores do envelhecimento.

Entre os principais fatores do envelhecimento, está a elevação na pressão arterial sistólica, que acarreta casos de hipertensão em idosos que ocorre de forma progressiva no decorrer da idade, no envelhecimento, também ocorre a redução da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol e resistência vascular. No miocárdio há uma elevação dos depósitos de gordura, perda da composição elástica e aumento do colágeno, que, determina uma elevada rigidez na parede, essa rigidez leva a comorbidades como arteriosclerose, no qual pode provocar posteriormente infartos e outras doenças cardíacas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

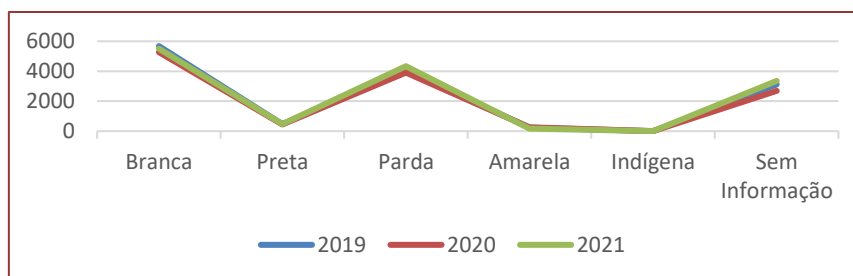
De acordo com o IBGE, a expectativa de vida atual, é de 72,2 anos para população masculina de 79,3 anos para a população feminina (IBGE, 2022). Essa expectativa de vida corresponde com a maior quantidade de mortes entre a faixa etária de 70 a 79 anos.

GRÁFICO DE INTERNAÇÕES POR RAÇA/COR 2019-2021



Fonte: DATASUS 2019,2021

GRÁFICO DE ÓBITOS POR COR/RAÇA 2019-2021



Fonte: DATASUS 2019,2021

Na tabela de Cor/Raça, a raça branca foi a maioria em internações e óbitos, com 229.314 internações, valor que representa cerca de 46% das internações, divididos em 85.593 mil internações em 2019, período de maiores taxas de internações, 73.791 mil em 2020 e 69.930 mil em 2021, e 16.468 óbitos, que significa aproximadamente 41% dos óbitos.

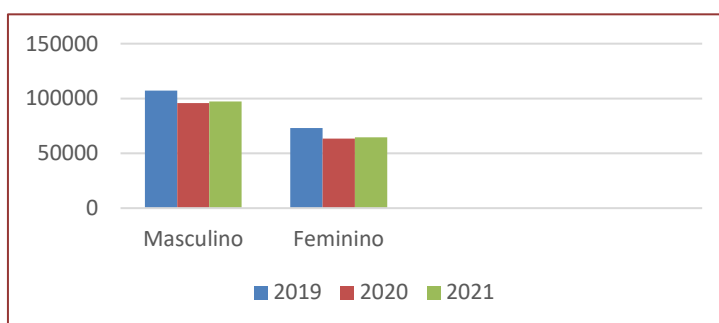
A população parda apresentou-se como a segunda maior raça com casos de internações e óbitos com 150.853 mil internações, que corresponde cerca de 30% do total, com 51.611 mil internações em 2019, 47.517 em 2020 e 51.725 mil em 2021. A raça parda também apresentou 12.335 óbitos no período do estudo, porcentagem que corresponde a 31% do total de mortes, com 4.071 óbitos em 2019, 3.917 em 2020 e 4.347 em 2021, ano de maior número de óbitos.

As pessoas que não obtiveram nenhuma declaração de cor/raça ou não há informações representam 96.388 mil internações, cerca de 19% do total de internações e 9.141 mil óbitos, cerca de 23% do total de óbitos. A população Negra registrou 17.701 mil internações e 1.401 mil óbitos, cerca de 3,5% dos casos. A raça amarela registrou 6.843 mil casos de internações e 654 óbitos, a raça indígena registrou apenas 101 casos de internações e 8 óbitos.

A literatura indica que as raças pretas e pardas apresentam os maiores índices de consumo alimentar e maior hipertensão arterial, as mulheres negras foram apontadas com os menores índices de atividade física em suas atividades de lazer, fatores de aumento no risco de ocorrer doenças cardiovasculares, entre elas, as doenças isquêmicas do coração. A hipertensão arterial em negros e pardos apresentam relação genética, e, a discriminação racial que resulta em maiores índices de estresse, acesso mais debilitado aos serviços de saúde, além de menores condições socioeconômicas (MALTA; MOURA; BERNAL, 2014).

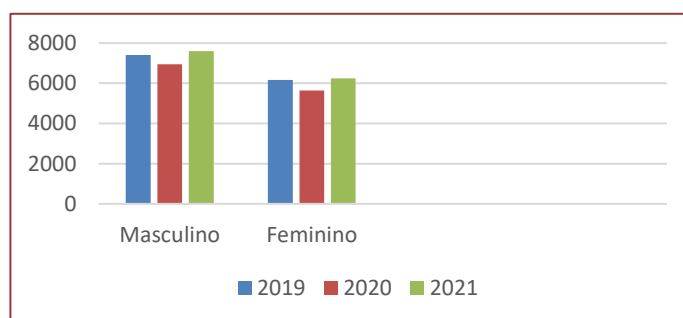
Apesar de a população Negra e parda possuir maiores fatores de risco e predisposição genética para doenças cardiovasculares, os indivíduos brancos foram os mais afetados com as internações e óbitos de doenças isquêmicas do coração, representando 45% dos índices de internação e 41% do total de óbitos (MAURA;MOURA; BERNAL, 2014).

GRÁFICO DE INTERNAÇÕES POR SEXO 2019-2021



Fonte: DATASUS 2019,2021

GRÁFICO DE ÓBITOS POR SEXO 2019-2021



Fonte: DATASUS 2019,2021

Na última variável do perfil das pesquisas, a população masculina predominou em internações e óbitos, com 300.108 mil internações, divididos em 107.182 mil internações em 2019, 95.723 em 2020 e 97.203 em 2021, também apresentou 21.963 óbitos, no qual registrou-se 7.413 mil óbitos em 2019, 6.950 em 2020 e 7.600 em 2021, esse número representa 60% das internações e 55% das mortes nos 3 anos.

A população feminina apresentou melhores resultados em comparação a masculina, com 201.072 internações, correspondem a 40% do total, registrou-se 7.413 mil internações em 2019, 6.950 em 2020 e 7.600 em 2021, ano de maior registro das

mulheres, nos óbitos, as mulheres representaram 45% das mortes no triênio da pesquisa com 6.165 em 2019, 5.639 em 2020 e 6.261 em 2021.

As mulheres possuem uma maior frequência e procura nas Unidades Básicas de Saúde, Souza; Schochi e Maraschin (2011). Os valores de masculinidade ainda são um aspecto que diminui o atendimento e procura de pessoas do sexo masculino no setor de Atenção Básica, a consequência disso é mais homens em hospitais e serviços de saúde mais complexos (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Outro Aspecto relacionado a maior taxa de homens nas pesquisas são os hábitos de práticas não saudáveis, como o consumo de álcool, tabagismo, sem práticas de exercícios físicos, hábitos alimentares inadequados, esses fatores levam as mulheres possuíram uma maior expectativa de vida do que os homens (BRASIL, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontaram a maior incidência de casos de internações no ano de 2019 e maior caso de óbitos no ano de 2022, o infarto agudo do miocárdio foi a comorbidade das doenças isquêmicas com maior quantidade casos a região sudeste é a região com maior número de casos de internações e óbitos, devido a quantidade de pessoas, porém, a região nordeste apresenta um significativo número de óbitos, a raça branca foi a mais afetada por casos de doenças isquêmicas, porém, a raça negra e parda possuem significativos fatores de riscos para desenvolverem problemas do coração, a idade mais afetada é a de 70 a 79 anos dos idosos, e o sexo mais afetado é o masculino.

Nota-se a necessidade de maior amplitude nos projetos de prevenção e promoção da saúde para tratar doenças que podem levar a doenças isquêmicas do coração, sendo o principal deles o infarto agudo do miocárdio, é primordial uma maior atenção na região nordeste, com significativa porcentagem de óbitos e menor população do que a região sudeste, e mais campanhas de promoção a saúde para a população masculina que ainda não possui uma procura adequada de procura nos setores primários, secundários e terciários do SUS.

Assim, observa-se uma carência de estudos atualizados sobre a temática de doenças isquêmicas do coração e por isso é necessário maiores estudos para verificar novos índices de internações e óbitos, fatores de risco e informações sobre a comorbidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde – Departamento de Informática do Sus – DATA SUS. Informações de saúde. Morbidade Hospitalar do Sus. Por local de Residência- Brasil. Óbitos e Internações. Disponível em: . Acessado em: Julho/2022.
- DÓREA Egídio Lima; LOTUFO Paulo Andrade. Franmigham Heart Study e a teoria do contínuo de Pickering: duas contribuições de epidemiologia para a associação entre pressão arterial e pressão cardiovascular. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 2001. 8: 195-200,2001.
- FECHIN Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI Nicolino. O processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. v.1, n.20. pg.106-132, 2012.
- FIGUEIREDO Fernanda Sabini Faix et al. Distribuição e autocorrelação espacial das internações por doenças cardiovasculares em adultos no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.41, e2019314, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190314>.
- GOMES Marleide da Mota; LI Li Min; CARVALHO Valentina Nicole. Estudos Epidemiológicos. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v.11, n.4, p. 16-19, 2005.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acessado em: Janeiro/2022.
- ICDF-Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.. Doenças Isquêmicas do Coração. Disponível em: <http://www.icdf.org.br/noticias/doencas-isquemicas-do-coracao>. Acessado em: Abril/2022.
- LOTUFO Paulo Andrade. Departamento de Clínica Médica, faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, 2003.
- MAIA Cyntia Oliveira; GOLDMEIER Silvia; MORAES Maria Antonieta; BOAZ Marta Regina; AZZOLIN Karina. Fatores de Risco para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem** 2007; 20(2):138-42.
- MALTA Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: Perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva** [Online], v.23, n.6, p.1799-2809, 2018.

MALTA Deborah Carvalho; MOURA Lenildo; Bernal Regina Tomie Ivata. Diferenciais dos Fatores de Risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na Perspectiva de Raça/Cor. **Ciências & Saúde Coletiva**. v.20, n.3, pg.713-725, 2015.

MYRRHA Junqueira Dias et al. A contribuição dos nascimentos e óbitos para ao envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v.11, n.20, janeiro-junho/2017.

NASRI Fábio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Einstein**. V.6 n.1 p. 54-56, 2008.

OLIVEIRA Anderson Silva. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v.15, n.31 p. 69-79, junho/2019.

RIBEIRO Amanda Gomes. COTTA Rosângela Minardi Mitre. RIBEIRO Sônia Machado Rocha. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Riscos para as Doenças Cardiovasculares. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p. 7-17, 2012.

RIBEIRO Kaiomax Renato Assunção; SILVA Ludmila Pinheiro; LIMA Maria Luiza Silva. Conhecimento do Infarto Agudo do Miocárdio: implicações para a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.5, n.4, p.63-68, 2016.

SANTOS Amanda Francielle; MACHADO Rafaela Ribeiro; MENEZES Mírian Geisa V. Fatores de risco predominantes na população com síndrome coronariana aguda. **Revista saúde.com**, v.14, n.2, p.1146-1152,2018.

SANTOS Edmar Batista, BIANCO Henrique Tria. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica, **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, 2018 jan-mar; 2016 (1): 52-8.

SCHERER Magda Duarte dos Anjos et al. Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. v.1, n.7. pg. 2265-2276, 2018.

SBC-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro, mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/grafico.asp>. Acessado em: Março/2022.

WHO.World Health Organization. Global Health Estimates: Leading causes of Death. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, Acessado em: janeiro/2022.

WHO. World Health Organization. Cause- specific Mortality, 2000-2019. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>. Acessado em: Fevereiro/2022.

A atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem com HIV: uma revisão integrativa da literatura.

Capítulo 21

DIEGO FERREIRA RAMOS

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7950-6519>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail:

GABRIEL MC COMB DOS SANTOS

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8729-5424>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail:

GRACIANA DE SOUSA LOPES.

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de HIV foram detectados na África e nos Estados Unidos e a epidemia passou a adquirir importância no decorrer do decênio de 1980. Não obstante, constitui ainda mistério a questão de sua origem. Admitindo-se como correta a hipótese de que o vírus precursor tenha passado de primatas para o homem (FORATINI, 1993).

Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2000 foram notificados à Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, 190.949 casos de AIDS. Desses casos, 6.750 são crianças, 139.502 adultos masculinos e 44.697 adultos femininos (BRITO CASTILHO e SZWARCOWALDS, 2001).

O vírus da AIDS acarreta comprometimento do sistema imunológico de quem o dispõe, o que o torna incapaz de proteger-se contra infecções, ademais o vírus também manifesta sintomas prejudiciais ao bem-estar cotidiano em sua carga viral elevada, tais como: febre, cefaleia, fadiga entre outros. Outrossim homens infectados com o vírus também sofrem diariamente com preconceitos sociais que contribui para a diminuição da autoestima e à dificuldade de desenvolver relacionamentos afetivos sexuais satisfatórios (Gomes, Silva & Oliveira, 2011). Nesse caso, deve-se trabalhar a questão psicossocial do indivíduo, para diminuir o impacto da doença, pois segundo Canini, et al (2004), “as alterações nos estados psíquicos e sociais podem contribuir para aumentar a vulnerabilidade biológica”.

A assistência ao planejamento familiar no país é oferecida predominantemente pelas equipes do programa saúde da família (PSF), com implantação iniciada em 1994. O

PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária, desenvolvendo competências dos usuários para tomada de decisão sobre como desenvolver de forma segura a sua sexualidade, para então, fomar famílias de forma consciente e planejada (SILVA, et al. 2011).

Diante disto é possível afirmar que as relações conjugais dos homens que tem HIV/AIDS possuem maior dificuldade de se manter estável. Principalmente porque o homem tem que lidar com a insegurança de que é quase irrelevante alguém o aceitar com a doença. Além do medo de transmitir o vírus para os filhos caso tenham um, precisam também lidar com as formas de prevenção de transmissão da doença com a parceira, já que o homem pode se sentir desconfortável" usar preservativos (FINKLER, 2003).

Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, no ano de 2020 foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e um aumento significativo de 10.752 para 25.966 casos na região norte, sendo que a razão de sexos foi de 23 casos em homens para cada dez casos em mulheres na região norte (BRASIL, 2020).

Portanto é relevante trabalhar no homem o conhecimento voltado a sua saúde, o quantitativo de homens que buscam atendimento nos postos de saúde é inferior comparado às mulheres, os que buscam são influenciados pelas suas parceiras. Homens acham que deixaram de ser homens por buscarem ajuda. podemos chamar de "masculinidade hegemônica ". Com base e embasamento na pesquisa realizada na revista de saúde pública em são Paulo pode ser observado o desconhecimento dos homens frente ao uso de preservativos e destacou-se a importância de obtenção de informações que esclareçam sobre prevenção e tratamento de IST/Aids, com o objetivo é diminuir sua morbidade e mortalidade, melhorando uma qualidade e expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/ aids, já que meios para a cura ainda não foram descobertos (BRASIL, 2015).

Os objetivos dessa pesquisa são discutir sobre a autoaceitação do homem com HIV e integração social, identificar como o HIV interfere na saúde sexual e reprodutiva do homem, discutir o processo de autoaceitação frente aos desafios sociais do homem com HIV e descreve a contribuição do enfermeiro na prevenção e no tratamento do HIV no homem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Fisiopatologia do HIV

O vírus HIV compromete os linfócitos TCD4+, que podem ser destruídos diretamente pela replicação viral ou indiretamente pela resposta imune do hospedeiro, que reconhece e ataca as células infectadas, quando esta resposta é muito forte, pode haver disfunção celular ou apoptose (HOLFMAN, 2006).

A forma de transmissão mais comum é a sexual, e o HIV passa então pela camada epitelial da mucosa genital e uma vez submucosa, começa a procurar linfócitos TCD4+ e a presença dessas células em estado ativado contribui para os primeiros ciclos de replicação do vírus (CARVALHO, 2010).

Os vírus então seguem aos linfonodos, onde a replicação torna-se ainda mais intensa e se espalha por todo o corpo, essa expansão é temporariamente interrompida pela resposta imune do hospedeiro (tanto celular, quanto humoral), mas após cerca de seis meses a um ano, a análise de viremia pode ser usada para prever a capacidade de um indivíduo de responder à infecção pelo HIV e leva cerca de anos desde a infecção inicial até o surgimento da AIDS, mas esse tempo pode ser menor em pacientes com respostas menos eficazes. O GALT (tecido linfoide associado ao gut) é um alvo precoce importante porque é rico em células ativadas por TCD4+, é um alvo precoce importante porque é rico em células TCD4+ atividades (GOMES, 2014).

A transmissão de um vírus através inoculação no sistema circulatório e os virions podem ser removidos pelo baço, órgão importante para o sistema imunológico rico em linfócitos TCD4+ e os seguintes passos se assemelham aos passos da transmissão sexual (PEREIRA, 2018).

Com o passar do tempo, mesmo com uma resposta imune adaptativa, a replicação viral continua e a imunidade excelente, a replicação viral continua, e a grande resistência do vírus se deve a inúmeras mutações genéticas vantajosas - como resultado, mesmo com uma contagem adequada de CD4+ para atividade imunológica, o vírus pode ser detectado a resistência se deve a inúmeras mutações genéticas vantajosas, resistência viral porque, enquanto linfócitos TCD4+ específicos estão sendo desenvolvidos para combater o vírus, estão surgindo novas mutações que irão infectar e destruir essas células imunes (BRASIL, 2003).

Vilar, (2021), que um aspecto fundamental da fundamental infecção pelo HIV é o desenvolvimento progressivo da imunodeficiência caracterizada por uma depleção

seletiva de linfócitos T CD4 +, resultando na redução da quantidade e qualidade dos linfócitos T. A infecção pelo HIV é o desenvolvimento progressivo de imunodeficiência caracterizada por uma depleção seletiva de linfócitos T CD4 +, resultando na redução da quantidade e qualidade dos linfócitos T. Esse processo resulta em uma progressiva incapacidade de produzir uma resposta imune adequada, tornando o indivíduo suscetível a infecções e certos tipos de câncer resposta imune adequada, tornando o indivíduo suscetível a infecções e certos tipos de câncer.

O processo de depleção da população de linfócitos T CD4+ não altera apenas a imunidade celular, influenciando também a imunidade humoral. Pacientes infectados pelo HIV apresentam ativação policlonal de linfócitos B, com surgimento de hipergamaglobulinemia e imunocomplexos circulantes, porém com prejuízo na função das células B em promover resposta humoral adequada contra antígenos. tal fato explica em parte a maior susceptibilidade que determinados pacientes com AIDS apresentam frente a certas infecções bacterianas. De fato, as complexas transformações imunológicas desencadeadas pelo vírus HIV, determinam uma disfunção em quase todos os componentes da imunidade (VILLAR, 2021).

Se o paciente não faz uso de terapia antirretroviral (TARV), eleterapia vai (TARV), ele evoluirá para imunossupressão grave, com níveis de TCD4+ inferiores a 350 células/microlitro progredir para imunossupressão grave. Como resultado, adição terapêutica é fundamental, pois aumenta e melhora a sobrevida mesmo naqueles que já estão em estágios avançados da doença (GOMES, 2014).

2.2 Aspectos relacionados ao HIV/AIDS

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é um retrovírus que afeta o sistema imunológico através da destruição das células de defesa, especialmente os linfócitos T CD4+ (Junior; Gomes, 2020), a sua infecção causa a desestruturação imune provocando a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), caracterizada pela ocorrência de infecções oportunistas e doenças malignas raras (CHIN et al., 2002).

A infecção pelo HIV é dividida em três fases, sendo elas a fase aguda, também conhecida como síndrome de soro conversão, a fase assintomática ou latência clínica e a fase sintomática. A síndrome retroviral aguda ocorre entre a primeira e a terceira semanas de infecção e caracteriza-se por sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, astenia, adenopatia, faringite, exantema e mialgia. Na fase assintomática é possível

encontrar linfadenomegalia e alterações inespecíficas em exames laboratoriais, de pouca importância clínica e as manifestações de imunodeficiência moderada podem surgir nessa fase, com sinais e sintomas como febre baixa, perda de peso, sudorese noturna e fadiga, além de diarreia, cefalia e leucoplasia e candidíase orais. Já a fase sintomática caracteriza-se pelo surgimento de manifestações de imunodeficiência avançada (NETO, et al, 2021).

A fase sintomática pode ser dívida em precoce e tardia, a precoce caracteriza-se pela ocorrência de manifestações que aparecem mais comuns naqueles com imunodeficiência inicial, porém podem ocorrer em indivíduos imunocompetentes, e na fase tardia ocorre de infecções e/ou neoplasias que raramente afetam indivíduos imunocompetentes. Sem intervenções terapêuticas a mediana de progressão da fase aguda até a fase sintomática é de aproximadamente 10 anos, podendo variar entre seus portadores (RACHID; SCHECHTER, 2017).

Estudos de Dias, et al (2020), evidenciou que o HIV é uma infecção silenciosa e não apresenta sintomas evidentes, dificultando assim o diagnóstico. Entretanto a fase aguda tem um quadro clínico que varia desde síndrome gripal até mononucleose-símile, febre, astenia, faringite, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retrorbicular e linfadenopatia. Adenomegalias podem ser mais evidentes na segunda semana, envolvendo gânglios axilares, occipitais e cervicais. Além de doenças oportunas como tuberculose, pneumonia, nefropatia, alterações neurológicas e cardiomiopatia.

Entretanto segundo Mendes, et al (2017), à informação sobre a prevenção e o tratamento da AIDS, é considerada pouco difundida, principalmente em relação a idosos e jovens com escolaridade mais baixa, com isso a população vem se protegendo menos com preservativo em suas relações sexuais, fazendo assim então com que o número de casos de infecção aumente.

Neste sentido a educação em saúde é um ponto fundamental na prevenção e na promoção das infecções sexualmente transmissíveis, sendo de extrema relevância que os profissionais de saúde aconselhem os pacientes sobre a importância de uso de preservativos para a proteção a essas infecções (PASSOS et al., 2017).

No Brasil a ocorrência de casos aumentou significativamente nos últimos anos, sendo estimado pelo Ministério da Saúde que existam cerca de 900 mil pessoas vivendo com HIV/AIDS, entre as quais cerca, de 12 mil vão a óbito anualmente, o que faz desse agravo, um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade (Pires; Meyer,

2019). Evidentemente segundo Knauth, et al (2020), os homens estão no principal grupo afetado pela infecção, representando cerca de 65,5% dos casos registrados.

O contexto da AIDS segundo Boa (2018), HIV/Aids não se situa somente dentro de um constructo biológico, mas também social e cultural, essa doença letal também envolve questões sociais e culturais. Dado que seu contexto é agravado pela vulnerabilidade de aspectos sociais que ela provoca, uma vez que diariamente as pessoas portadoras do vírus sofrem diversos preconceitos, o que leva muitas vezes o indivíduo ao isolamento social impactando-o diretamente tanto socialmente como muitas vezes economicamente.

Quanto ao aspecto econômico, Pereira, et al (2019), aponta em seus estudos que a discriminação no trabalho em relação a portadores de HIV/aids é percebida de forma distinta, ocorrendo casos de discriminação direta e a demissão ou o afastamento do trabalho claramente em função de HIV. Logo indivíduos com HIV, além de terem que lidar com as condições da doença, também precisam lidar com as carências sociais e econômicas que possuem grande impacto na vida cotidiana.

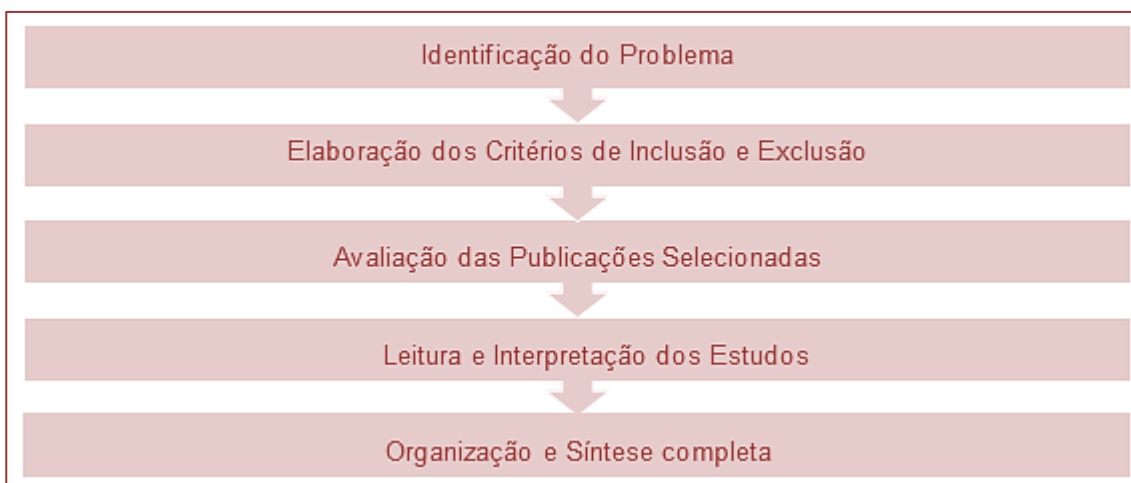
Em relação ao aspecto da qualidade de vida de portadores de HIV, estudos de Martins, et al (2016), afirmam que o conceito de qualidade de vida para esses indivíduos tem melhorado significativamente nos últimos anos, o aumento do índice de expectativa de vida está relacionado diretamente aos marcadores sistemáticos biológicos e aos avanços da terapêutica antirretroviral (TARv).

3. METODOLOGIA

A pesquisa tem objetivos de caráter descritivo, seguindo uma abordagem qualitativa, pois trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (URSI; GALVÃO, 2004).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e também a Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Autoaceitação” AND “HIV” AND “Enfermeiro”.

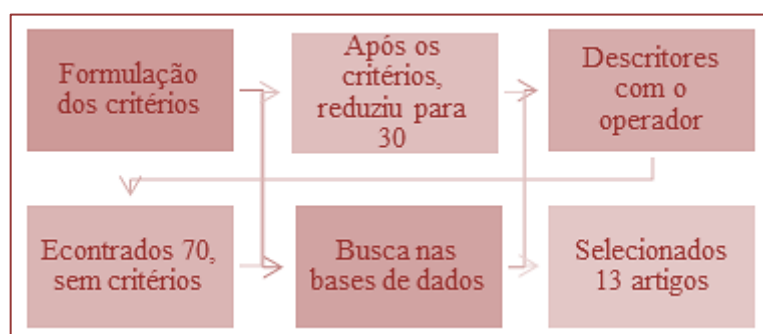
Figura 1: Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Os critérios de elegibilidade foram seleccionados artigos originais, do tipo revisão sistemática, integrativa, relato de casos, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2016 a 2022, que tratam do tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos escritos em língua diferente do inglês e português.

Os artigos foram seleccionados de acordo com os critérios a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, e se o artigo estive a critério da temática proposta foram seleccionados para o estudo, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto nas bases de dados seleccionados para compor esta revisão.

Figura 2: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: “HIV” AND “AUTOCUIDADO” AND “ENFERMEIRO”, foram encontrados 70 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 43. Após a análise das pesquisas, 13 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa (**Figura 2**).

Tabela 1. Bases de dados e quantidade de artigos selecionados.

| Bases de dados | Totalidade | Após critérios | N |
|----------------|------------|----------------|----|
| SCIELO | 18 | 5 | 3 |
| LILACS | 25 | 10 | 5 |
| BVS | 27 | 15 | 5 |
| Total | 70 | 30 | 13 |

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (**Quadro 1**).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

| Nº | Autor/Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--|--|--|-----------------------------|
| 1 | Alencar RA, Parenti ABH, Lopes CC, Ramos FT, et al | Aspectos que influenciam o autocuidado de pacientes vivendo com vírus. | aspectos relacionados ao aumento ou à diminuição do autocuidado nos pacientes que vivem com vírus da imunodeficiência humana. | Português BVS |
| 2 | Gomes et al. (2021). | A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV | Descreve o processo de revelação do diagnóstico positivo para HIV e discutir a vivência do preconceito e suas consequências para vida cotidiana. | Português LILACS |
| 3 | Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann ITSB et al (2019) | O cuidado a pessoa que vive com HIV na atenção primária a saúde. | o acolhimento longitudinalidade do cuidado, busca ativa, visita domiciliar, tendem a ter uma falha com pessoas que vivem com HIV na atenção especializada. | Português BVS |
| 4 | Almeida Cruz MCM, Ávila FMVP, Castrighini CC, et al. (2021) | Elaboração e validação da escala de qualidade de vida de pessoas vivendo com hiv | auxílio na prevenção e na produção de conhecimento para a população sobre o HIV | Português LILACS |

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

| Nº | Autor/Ano | Título | Resultados | Idioma Bases de Dados |
|----|--|--|--|-----------------------|
| 5 | SOUZA, camila (2020) | Enfermagem na educação e humanização ao Portador do HIV | o enfermeiro e sua equipe, devem esclarecer dúvidas, dissolver alguns mitos e principalmente apoiar a família, sendo sempre claro que esse tipo de patologia não está ligada apenas à relação sexual desprotegida. | Inglês BVS |
| 6 | Cecilio HPM, Oliveira DS, Marques SC, et al. (2019) | Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde | A qualidade de vida foi positivamente avaliada na maioria das facetas, as maiores médias foram nos domínios: psicológico, relações sociais, espiritualidade, religião e crenças pessoais e a menor no domínio meio ambiente. | Português LILACS |
| 7 | Primeira, Marcelo, Magnago Tânia, Padoin Estela, et al(2018) | Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral de Pessoas Vivendo com HIV. | Os fatores que dificultam na adesão como, deixar de tomar medicação com o seu bem-estar momentâneo, potencializa resultados do bom estado de saúde. | Português BVS |
| 8 | Brotto, TF (2018) | Autoaceitação e autoestima: crescimento pessoal | A autoaceitação é o ingrediente fundamental para a receita para o bem-estar psicológico. Ela permite que você se sinta bem consigo mesmo, mesmo com as falhas, erros e frustrações que todos nós temos. | Português BVS |
| 9 | Francês (2016) | HIV: Da possibilidade à aceitação. Terapeuta e paciente frente aos diagnósticos | analisa a hipótese de que o diagnóstico de HIV/AIDS, com todo o seu impacto subjetivo, apresenta-se como um evento traumático, ao colocar o paciente em situação de angústia, reatualizando a condição humana de desamparo. | Português SCIELO |
| 10 | Medeiros ARC, de Moraes RM (2017) | Artigo original análise de sobrevida de pessoas vivendo com HIV/Aids. | As principais vantagens estão relacionadas a otimização do tempo de fechamento das lesões e por ser um método de terapia inovadora que melhora no aspecto de algumas lesões, redução de desconforto, dor e exsudato | Português LILACS |

4.1 A autoaceitação do homem com HIV

No estudo de Gomes, et al., (2021), afirma que decidir quando e para quem o diagnóstico é melhor comunicado é quase sempre acompanhado de medo, preocupação e dúvida. Ser diagnosticado com uma doença crônica transmissível é um momento complicado pela miríade de consequências e significados que isso acarreta. Comparar a infecção pelo HIV com doenças crônicas como diabetes, câncer e hipertensão, que requerem tratamento e acompanhamento, é uma tentativa de normalizá-las.

Assim para Maciel, et al., (2019), a divulgação de sua soropositividade é um momento único e uma tarefa nem sempre fácil para as pessoas que vivem com HIV, visto que esse fato afeta sua vida e a vida de quem está ao seu redor. São inúmeros os desafios pós-diagnóstico, como medo, estigma, preconceito, mudanças no corpo, no cotidiano, necessidade de adesão à terapia farmacológica, entre outros, comunicação do diagnóstico, que tornam os indivíduos vulneráveis, estigma social e discriminação, aspectos generalizados na população de adultos vivendo com HIV/AIDS.

Segundo Francês (2016), aceitar a doença é uma tarefa bastante complexa e delicada para o paciente imerso em apoio, autoaceitação do diagnóstico representa a capacidade de lidar com a doença e aderir ao tratamento.

Neste sentido, Medeiros (2017), afirma que um dos fatores que dificulta essa aceitação da doença é a falta de sintomas, o que pode criar uma sensação de ausência de AIDS. Tirar o paciente do lugar onde fala sobre culpa e punição o coloca no comando da doença e do tratamento.

Segundo Brotto (2018), a autoaceitação é díspar da autoestima, ela é decisão dos esforços das pessoas para refrescar a registro de si mesmas por meio de suas conquistas. Mas em que tempo as coisas não saem quanto planejadas a autoestima pode inquietar-se danos e é nessa altura que a autoaceitação tem um papel importante para refrescar a autoestima.

Desse modo, Caetano e Pagliuca (2016), dizem que a autoaceitação é de grande importância para que haja o autocuidado, para que o paciente entenda que o tratamento é de fato uma estratégia para sua vida adiante, a prática do autocuidado é reconhecida desde que não se perca o respeito às escolhas individuais. Cuidar de si mesmo é algo muito particular.

Segundo Alencar, et al.,(2019), o requisito Universal de autocuidado foi respondido com 12 questões, a saber: Receber orientação nutricional; pode atender às diretrizes alimentares; beba pelo menos oito copos de água por dia; dormir pelo menos oito horas por noite, fazer exercícios físicos; tem algumas atividades de lazer e as faz semanalmente; usa qualquer método durante a relação sexual para evitar a reinfeção com o vírus; participar de atividades sociais; realiza regularmente exames ginecológicos/urológicos; é usuário de drogas; é fumante.

Neste sentido, Almeida (2021), afirma que no cotidiano o termo qualidade de vida é de ampla disseminação e é utilizado mesmo sem ter o conhecimento da definição do

termo, considerando que é bom falar sobre qualidade de vida. Para o senso comum, esse tema revela melhorias no bem-estar das pessoas, sejam relacionadas à situação econômica, social ou emocional.

4.2 Contribuição do enfermeiro na prevenção e no tratamento do HIV no homem

A atuação do enfermeiro é um importante instrumento no tratamento do HIV, podendo transmitir acolhimento e orientações adequadas quanto a adesão ao tratamento e a forma de prevenir a transmissão da doença para parceiros sexuais (BRASIL, 2019).

Colaço, et al., (2019), o profissional de também deve informar o paciente sobre o que é HIV/AIDS, como tratá-lo, as diversas formas de transmissão e outros aspectos da qualidade de vida (nutrição, atividade física, autoestima) e das relações sociais (família, amigos e relacionamentos). O profissional de saúde também deve informar o paciente sobre o que é HIV/AIDS, como tratá-lo, as diversas formas de transmissão e outros aspectos da qualidade de vida (nutrição, atividade física , autoestima) e das relações sociais (família, amigos e relacionamentos). Atualmente, um PVHIV em tratamento pode levar uma vida normal, como a de qualquer outra pessoa com uma doença crônica. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, maior será o controle da infecção e da transmissão, e será a qualidade da vida do PVHIV.

A disponibilidade de tratamento é fundamental na prevenção da progressão da infecção pelo HIV AIDS. Atualmente, o tratamento do PVHIV pode levar a uma vida normal, assim como qualquer outra pessoa com doença crônica. Quanto mais precoce o diagnóstico e tratamento, melhor, melhor controle da infecção e transmissão, e melhor a qualidade de vida do PVHIV (BRASIL, 2019).

Segundo Souza (2020), em seu estudo diz que a enfermagem é a profissão que mais deve prestar a atenção e executar o atendimento humanizado, pois com isso o paciente irá se recuperar rapidamente e irá se restabelecer na sociedade.

A humanização da assistência à exige considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade de criação de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime a humanidade dos envolvidos. A atenção à saúde exige considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade de criação de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime a humanidade dos envolvidos (Pessini & Bertachini, 2004). Desse modo, profissionais da saúde, devem-se conscientizar que

humanizar é acolher a necessidade de resgate e articulação de aspectos inseparáveis: o sentimento e o conhecimento.

Diante desse cenário Almeida, et al., (2021), evidencia o papel indispensável dos profissionais de saúde na abertura de conversa e esclarecimentos com essas pessoas sobre a doença, tratamento e prevenção além disso associa o êxito da adesão ao tratamento a construção de estratégias interdisciplinares nas diversas esferas que circundam o círculo social desse paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disto, durante as pesquisas realizadas para fazer este artigo pôde-se perceber que os objetivos do trabalho estão interligados, pois sem uma boa aceitação do diagnóstico, não haverá o autocuidado e mesmo que o enfermeiro contribua, de nada valerá se o próprio paciente não aderir o tratamento.

É de grande valia a contribuição do enfermeiro para com o paciente durante o tratamento e prevenção nos seus relacionamentos, o homem é de fato o gênero mais vulnerável em relação à apoio e aceitação. Durante a revelação do diagnóstico é muito estigmatizado pois há muitos preconceitos e dúvidas.

É necessário que haja investimentos tanto em tratamento, não só o medicamentoso, mas também como rodas de conversas amplas que o paciente aceite a sua atual situação e que ainda pode viver em sociedade, que não há um muro como sempre pensam.

Durante a pesquisa, foi possível perceber o quão dificultoso foi a busca de resultados envolvendo homens, havia mais estudos voltados a mulheres com a HIV e crianças, os homens são os que são menos citados. Assim, a saúde do homem revela-se como um campo a ser melhor discutido.

Por fim, esperamos que nossa pesquisa venha contribuir para que haja mais estudos sobre o tema, contribuindo para o combate do preconceito e estigma, relacionado ao auto cuidado do homem.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.; et al. **Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes**. Revista Mineira de Enfermagem, 2011.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: HIV/AIDS 2020**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de atenção integral à Saúde do Homem**. Plano diretor. Brasília, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Link: < <http://www.aids.gov.br/>>, 2015.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo hiv em adultos**. Brasília, 2018.
- BRITO, A.; CASTILHO, E.; SZWARCOWALDS, C. **AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: Uma epidemia multifacetada**. Revista da sociedade brasileira de medicina tropical, 2000.
- BOA, M.; et al. **Relacionamentos soro discordantes ao Hiv/aids: representações sociais femininas e práticas de cuidados**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil, 2018.
- CANINI, S. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura**. Scielo Brasil. Link: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gXLzvSVrnD8qPHvrG8dP9gR/?lang=pt> >, 2004.
- CHIN, J. et al. **Manual de controle das doenças transmissíveis**. 17 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- COSTA, T.; CONCEIÇÃO, P. **Práticas de enfermagem para a prevenção do HIV/AIDS na adolescência**. Revista de enfermagem-UFPE, 2017.
- COSTA, J.; et al. **Efetividade da terapia antirretroviral na era de medicamentos em dose fixa combinada**. Rev. Saúde Pública, v. 52, p. -, 2018.
- COUTINHO, M.; et al. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária**. Saúde Debate. Rio de Janeiro. V. 42, N. 116, 2018.

DIAS, J, *et al.* **Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

FINKLER, L. **HIV/AIDS e relacionamentos conjugais.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

FREITAS, M.; et al. **Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS.** Revista Mineira de Enfermagem, 2017.

GOMES, A.M.T; SILVA, É.M.P; OLIVEIRA, D.C. **Social Representations of AIDS and their Quotidian Interfaces for People Living with HIV.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(3):485-92. Link:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/06.pdf>>, 2011.

GUERRIERO, I.; RICARDO, J.; HEARST, N. **Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de Homens Heterossexuais.** Revista de saúde pública USP. São Paulo, BRASIL, 2002.

JUNIOR, A.; GOMES, J. **Estudo epidemiológico da aids no brasil – br, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais.** Temas Em Saúde, V. 20. Nº 4. João Pessoa, 2020.

KNAUTH, D.; et al. **O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia.** Scielo, 2020.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** 2Ed. Rio de Janeiro: EPU, 2014.

MARTINS A, MONTEIRO F, FIALHO R, CANAVARRO MC, PEREIRA M. **Qualidade de vida na infecção VIH: perfis segundo o modo de transmissão.** Psic., Saúde & Doenças. 2016; 17(1): 07-14

MENDES, TA *et al.* **Conhecimento de adultos jovens sobre a prevenção, transmissão e tratamento do hiv/aids.** RGS, 2017.

NETO, L. *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos.** Scielo, 2021.

PASSOS, Taciana Silveira et al. **Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades Quilombolas.** Rev enferm UFPE online, Recife out., 2017.

PEREIRA, C. R.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. **A discriminação de pessoas vivendo com hiv/aids no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa.** P2p e inovação, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 60–82, 2019. DOI: 10.21721/p2p.2019v6n1.p60-82.

PIRES, P. V.; MEYER, D. E. E. **Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas.** Revista Polis e Psique. 9(3), 95-113. 2019.

RACHID M, SCHECHTER A. **Manual de HIV/AIDS.** 10 ed – Rio de Janeiro – RJ: Thieme Revinter Publicações Ltda. 2017. 276p.

SILVA, R. **Planejamento familiar.** ciências e saúde coletiva, Fortaleza (CE), 2011.

SILVA, S. **Fatores genéticos e reações adversas aos antirretrovirais em pacientes portadores do HIV-1.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.

WESTERGAARD RP, et al. **Longitudinal changes in engagement in care and viral suppression for HIV-infected injection drug users.** AIDS. 2013;27(16):2559.

Assistência de enfermagem frente a quimioterapia

Capítulo 22

JOYCE CAROLINE BRITO ROLIM¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-8892>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail:

SUELLEN NUNES NUNES¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3192-4420>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail:

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer no Brasil constitui um dos mais complexos problemas de saúde enfrentados pelo sistema de saúde e a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Aqueles países em desenvolvimento é o principal câncer observado, manifestado por uma redução no tipo de câncer associado à infecção e aumento da infecção associado a baixas condições socioeconômicas relacionadas à prática hábitos específicos da urbanização, tais como: sedentarismo, má alimentação, etc. (BRAY et al., 2018).

Como forma de diminuir a mortalidade e proporcionar prolongamento e qualidade de vida, a quimioterapia é o tratamento para controle sistemático mais utilizado, entretanto essa modalidade é permeada por diferentes efeitos adversos, principalmente os relacionados ao sistema gastrointestinal, como vômitos, náuseas, diarreias, mucosites e constipação. Tais efeitos modificam hábitos cotidianos e habituais, prejudicando a qualidade de vida, além da constante hospitalização que emerge inúmeros sofrimentos como separação, dor, estresse e restrições alimentares. (SUEIRO et al., 2015).

Portanto, os departamentos de oncologia exigem muito da enfermagem para garantir o suporte. É essencial para esses pacientes que eles entendam o mecanismo de ação da droga e a mais recente tecnologia, não apenas para executar hipervisores Quimioterápicos com expertise, mas também com cuidado adequado (RODRIGUES et al., 2019).

De acordo com Meree e Mulonda (2017), a ausência de formação oncológica contribui para experiências negativas e impedem a prestação de cuidados de Enfermagem ideal, preocupação existente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que evidencia a necessidade de capacitar esses profissionais para o atendimento a pacientes oncológicos. Nessa perspectiva considerando o importante papel do enfermeiro na atenção primária básica a presente pesquisa objetivou discutir sobre as condutas terapêuticas do enfermeiro frente ao tratamento do câncer através da modalidade de quimioterapia.

Apesar do avanço da tecnologia, a doença ainda continua sem um tratamento eficaz, o que gera insegurança e medo em pacientes diagnosticados, em que esses sentimentos afetam o bem-estar físico e psicossocial, nesse sentido destaca-se o importante papel do enfermeiro já que é de extrema relevância que ele realize intervenções junto com a equipe multidisciplinar e familiares do paciente, com caráter de acolhimento, visando a melhoria da qualidade de vida, uma vez que, o problema emocional e nas características físicas devido a quimioterapia, podem ocasionar um transtorno no processo de enfrentamento da doença (OLIVEIRA et al., 2018).

No entanto, é muito relevante abordar as condutas terapêuticas do enfermeiro, pois a oncologia vai muito além do cuidado direto, com isso o papel do enfermeiro ganha destaque perante todo o tratamento, devido à realização de ações integradas que contribuem para a melhora do doente.

O objetivo geral do estudo foi discutir sobre as condutas terapêuticas frente a quimioterapia. Com os seguintes objetivos específicos: identificar os desafios relacionados a quimioterapia e descrever as condutas terapêuticas do enfermeiro relacionadas a quimioterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados ao câncer no Brasil

O câncer no Brasil é uma doença considerada um grande desafio pelos profissionais da saúde e pelo poder público, estima-se que até o ano de 2040, 998 mil brasileiros serão diagnosticadas com a doença. (GLOBOCAN, 2018)

A Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção ao Paciente Doente Crônica no SUS (PNPCC) para reduzir mortalidade e incapacidade Causados pelo câncer, reduzem a

ocorrência de casos e ajudam a melhorar Qualidade de vida em usuários do SUS por meio de ações de promoção, prevenção e detecção precoce (BRASIL, 2013).

Entretanto recentemente um estudo avaliado tecnicamente pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) investiga a situação da oncologia no Brasil. O estudo constatou que o investimento público no combate à doença apresentou os piores indicadores se comparado aos outros países da América Latina, além das grandes deficiências no diagnóstico e tratamento de câncer, que afetam diretamente a possibilidade de cura quanto a qualidade de vida dos pacientes (MATHIAS, 2019).

Além do problema econômico um dos grandes gargalos do tratamento de pacientes que dependem do SUS no país encontra-se na etapa anterior ao tratamento, pois a oferta insuficiente ou inexistente de consultas em muitas especialidades faz com que os gestores encontrem muita dificuldade para garantir o acesso ao atendimento especializado aos seus municípios (SILVA et al., 2017). Outra dificuldade encontrada pelos usuários do serviço de saúde pública se estabelece no atendimento das unidades básicas de saúde que de acordo com Cruz et al. (2020), ocorre de forma organizacional precária, pois não contemplam horários de atendimento não comerciais e não possuem muitas vezes um telefone fixo para agendamentos de consultas. A falta de estrutura das unidades, a desarticulação entre a oferta dos serviços e as demandas da população contribui para ampliar as iniquidades no acesso e a ineficiência do sistema de saúde, corroborando com o atraso do diagnóstico e encaminhamento, agravando a doença (SOUZA et al., 2014).

2.2 Aspectos relacionados a quimioterapia

A quimioterapia destaca-se como a terapia anticancerígena mais utilizada, drogas que destroem ou inibem o desenvolvimento de células malignas. Além disso, elas misturam-se com o sangue e distribuem-se por várias partes do corpo, destruindo as células doentes. Formam tumores e evitam que se espalhem pelo corpo (BRASIL, 2021).

O programa é dividido em: curativo, visando a cura completa da doença; neoadjuvante ou adjuvante, usado antes e depois da cirurgia, tem como objetivo matar as células residuais locais ou circulação, para reduzir a incidência de metástases; e para melhorar a qualidade de vida do paciente. Sendo as principais drogas utilizadas: Alquilantes polifuncionais, Antimetabólicos, Antibióticos antitumorais, Inibidores mitóticos, e outros agentes como dacarbazina, procarbazona e a L-asparaginase (SOUZA et al., 2019)

Entretanto o tratamento é conhecido pelos seus efeitos colaterais que acometem os pacientes, pois o tratamento pode causar queda no número de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas, diminuindo dessa forma a imunidade do organismo, além de causar maior sensibilidade da pele ao sol, tornar as unhas frágeis e quebradiças, provoca a queda de cabelos e pelos do corpo, febre, náuseas, vômitos, aftas ou fedidas na boca, perda de apetite, prisão de ventre ou diarreia, entre outros (SANCHES, 2013).

Esses efeitos colaterais, estão associados a mal-estar físico, dificuldade para manter um vínculo empregatício, relações interpessoais, e até mesmo os questionamentos sobre a possibilidade de cura atingem o pensamento dessas pessoas, prejudicando não apenas o âmbito físico do ser humano, mas também o psicológico e o social (BUSHATSKY et al., 2017).

No que se refere a vivencia do tratamento Wakiuchi, et al. (2019) os aspectos predominantes são negativos de dor e sofrimento, o tratamento à base de quimioterápicos causa mudança de comportamento, alterações na autoestima e rotina, afetando diretamente o psicológico do paciente e sua família. Posteriormente, no período de tratamento é primordial investigar todas as dificuldades do enfermo, na intenção de proporcionar uma assistência afetiva (SOUZA et al., 2017). A partir disso, visando proporcionar conforto e aliviar as necessidades dos pacientes oncológicos o enfermeiro tem papel fundamental em todos os níveis de atenção à saúde.

A informação também é crucial ao longo do tratamento oncológico afim de conferir mais segurança ao paciente (BARROS, 2015). Dentre as contribuições do enfermeiro encontra-se a transmissão de informações corretas, dessa forma o profissional também desempenha papel de educador. Portanto sua capacitação frente a quimioterapia é indispensável para a realização de um atendimento adequado e humanizado.

3 METODOLOGIA

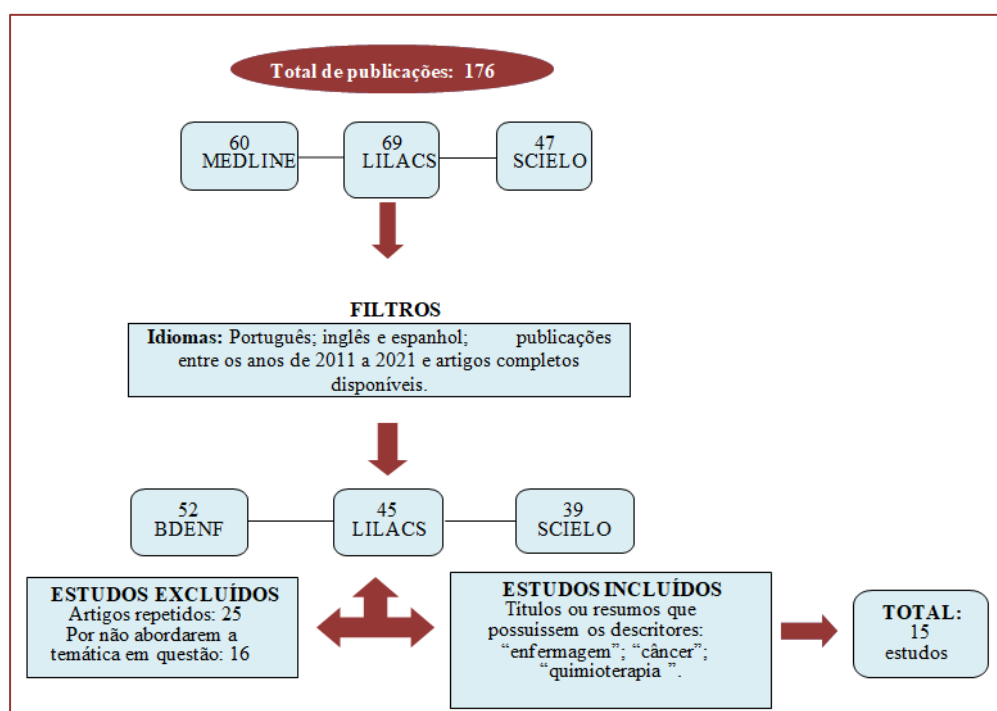
O estudo seguiu uma abordagem qualitativa descritiva, realizada por meio da revisão literatura integrada (RIL), que é um método sua finalidade é integrar o Um estudo sistemático, ordenado e abrangente de um tópico ou problema (ERCOLI et al., 2014).

Mediante as obras disponibilizadas e de caráter público, foi realizado um levantamento das publicações relacionadas ao tema proposto neste estudo tais como periódicos, revistas, canais de eventos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos oportunizados pelas plataformas eletrônicas e impressos.

A coleta de dados foi realizada tendo como base de dados eletrônica a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) / Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) em que a coleta de dados pertinentes a temática foi realizada no mês de abril de 2021.

As palavras-chave utilizadas como critério de apuração e filtragem da pesquisa foram extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), onde se utilizou o seguinte esquema de busca: Enfermagem AND Câncer AND Quimioterapia. Foram encontradas 176 publicações, das quais foram selecionadas 15 obras mediante os critérios de elegibilidade: textos completos, escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre os 2011 a 2021.

Fluxograma 1- Etapas de seleção dos artigos de acordo com as bases de dados.



Destes artigos selecionados, foram excluídos 25 artigos repetidos em uma ou mais bases de dados e 16 artigos, por não abordarem a temática proposta da pesquisa. Selecionou-se, portanto o total de 15 artigos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor discussão dos resultados, optou-se por dividir os achados em categorias: desafios relacionados a quimioterapia e as condutas terapêuticas do enfermeiro relacionadas a quimioterapia.

4.1 Categoria 1: Desafios relacionados a quimioterapia

Desafios Associados à Quimioterapia Pacientes submetidos a tratamento quimioterápico de câncer podem apresentar múltiplos efeitos colaterais, mais comumente: dor, náusea e vômito, perda de cabelo, alteração de peso, fadiga e ansiedade. Portanto, alguns sintomas podem afetar a qualidade de vida do paciente O câncer, assim como a dor, pode afetar o humor, a mobilidade, o sono, a alimentação e as atividades diárias (BATISTA et al., 2015).

Em uma pesquisa realizada por Sueiro et al. (2015), os membros da família apresentam muitos efeitos adversos Coisas relacionadas ao sistema gastrointestinal estão presentes no cotidiano de crianças com câncer quimioterapia. Queixas de náuseas e vômitos são conhecidas como efeitos colaterais associados a A terapia anticancerígena e sua prevenção são um desafio.

Reações adversas a alimentos adquiridas por pacientes com câncer devido à associação entre sensação e comida Desconforto devido ao tratamento antineoplásico e ao sabor dos alimentos Consumido ao mesmo tempo. A comida é então interpretada como ruim e assim evitada, o que Tem significado nutricional e afeta o estado nutricional e a saúde dos pacientes. (ANDRADE et al.,2019)

Para os entrevistados no estudo de Schmidt e Hahn (2014), a incidência de vômito foi baixa e não afetou qualidade de vida do paciente, o que pode estar relacionado ao uso de antieméticos em casa e Antes da quimioterapia. A dor também foi analisada como tendo um impacto negativo na QV porque Quase um terço dos pacientes que se submeteram à cirurgia de câncer de mama se sentem assim.

Outro fator foi discutido por Andrade et al. (2013), associado a distúrbios do sono, como insônia pontuação mais alta. No entanto, os efeitos diretos ou efeitos indiretos de agentes quimioterápicos associados a distúrbios do sono certamente existem, mas ainda é desconhecido.

No estudo de Cunha et al. (2017), relatou-se pelos pacientes a dificuldade financeira, onde na maioria das vezes o membro afetado pelo câncer era tido como o

provedor de sustento da casa através de seus serviços prestados a sociedade e os quais foram cessados para realização do tratamento quimioterápico.

A quimioterapia apresenta diversos episódios de desequilíbrio entre a saúde física e mental, e para enfrentar isso e seguir em busca do estado considerado de normalidade, muitos almejam estratégias de enfrentamento como a inserção em atividades paralelas ao seu tratamento como dança, artesanato, entre outros (SILVA et al., 2017).

O sentimento negativo decorre principalmente dos enormes desafios que esta doença representa para as pessoas, indivíduos, suas famílias e profissionais, além do impacto contínuo em sua saúde física e mental. Percepção dos primeiros sinais e sintomas, até o momento do diagnóstico e tratamento, é possível perceber mudanças dramáticas na vida dos pacientes e de seus familiares, causando questões sobre vida, doença e morte (TESTON et al., 2018).

4.2 Categoria 2: Condutas terapêuticas do enfermeiro relacionadas a quimioterapia

Soares et al. (2012) enfatizando que para o manejo do tratamento quimioterápico é necessário estabelecer acesso venoso periférico adequado, preferencialmente venoso, menos torções e movimentos, longe das articulações para evitar veias rígidas e escleróticas mudanças de cor e dor.

Entre as condutas terapêuticas, está englobada a realização da triagem antes da administração do quimioterápico, pois dessa forma, o enfermeiro precisa ser capaz de observar tudo aquilo que pode impossibilitar a administração dos medicamentos. Porém, em decorrência disso, deve ser avaliado com cuidado, pois o paciente acredita que irá receber o tratamento e, uma vez que ele não se trata, os sentimentos negativos podem aparecer (SOUZA et al., 2019).

Destacou-se por Delfino et al. (2018), que o protocolo terapêutico direcionado ao paciente com câncer, precisa integrar todas as necessidades, físicas, psicológicas e sociais, o convívio além das relações familiares como medida terapêutica, visto que a terapia é um período traumático e bastante doloroso devido a fatores que englobam desde a hospitalização até os procedimentos invasivos e desagradáveis.

Para Guimarães et al. (2015), A enfermagem é projetada para atender às necessidades psicossociais dos pacientes. Os pacientes precisam ser incluídos durante e após a quimioterapia porque a quimioterapia pode afetar negativamente a auto-estima, especialmente o sexo e o bem-estar.

Desta forma, foi evidenciado por Silva et al.(2021), a monitorização remota revela-se uma medida complementando as ações da enfermeira e o curso do tratamento para influenciar positivamente o paciente Pacientes com câncer. Essa abordagem demonstrou melhorar o conforto associado ao alívio Náuseas e vômitos pós-quimioterapia e a ligação do paciente com a equipe médica que o assiste, Oferece oportunidades para reforçar diretrizes e identificar pontos fracos e potenciais de maneira otimizada.

As estratégias de cuidado precisam estar fundamentadas no conhecimento técnicocientífico e na interação entre o paciente, a família e o profissional de enfermagem. Portanto, é indispensável a intencionalidade do profissional no manejo do cuidado ao paciente com Câncer (CRUZ; ROSSATO, 2015).

Os enfermeiros devem estar com esses indivíduos e facilitar sua participação na situação atual Saúde e pelo cuidado compartilhado; decidir a melhor forma de organizar o tratamento Aconselhamento, respeitando as preferências e atividades do dia a dia, encarando a sua vida social como Influenciadores importantes da decisão (LOPES, 2018) (LOPES, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizado através de uma revisão bibliográfica revelou a importância do cuidado humanizado na assistência ao paciente oncológico em tratamento com quimioterápicos, afim de favorecer a integralidade do cuidado, estabelecendo meios de comunicação adequada e a realização de ações com o intuito de conferir conforto e confiabilidade ao longo de todo o tratamento ao paciente e familiares.

Enfatizou-se a importância das habilidades e competências do enfermeiro frente ao cuidado paliativo, no qual o acolhimento é ferramenta primordial na detecção de adversidades que o paciente possa está enfrentando, permitindo dessa forma que o profissional implemente ações adequadas as necessidades do paciente.

Desta forma evidencia-se o importante papel assistencial do enfermeiro, que, por meio de ações e atribuições atua no aprimoramento das necessidades de saúde visando oferecer maior qualidade de vida no atendimento ao paciente em tratamento quimioterápico. Entretanto destaca-se a necessidade de capacitação e aperfeiçoamento de técnicas para a realização com eficiência desse atendimento.

Recomenda-se mais estudos que possam abordar a importância da assistência de enfermagem na quimioterapia, suas condutas e as necessidades dos pacientes diante das ações realizadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE A.L.P et al. Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.65, n.2, 2019.

ANDRADE V et al. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.2, 2013.

BARROS. Quimioterapia: É possível se Preparar para este Tratamento? ONG Oncoguia,2015.

BRASIL. Portaria Nº 874 2013. **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Brasil, 2013.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. **O que é câncer?**. INCA, 2021

BUSHATSKY M, et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Revista Ciência Cuidado em Saúde**, 2017.

BATISTA D.R.R et al. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.3, 2015.

BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394424, Nov. 2018.

CRUZ F.S, ROSSATO L.G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.61, n.4, 2015.

CUNHA F.F et al. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.9, n.3, 2017.

DELFINO C.T.A et al. Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.12, n.10, 2018

GLOBOCAN. Estatísticas globais de câncer de 2018. **Global Cancer Observatory**, 2018.

Ercole, F.; et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2014

GUIMARÃES R.C.R et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.7, n.2, 2015.

LOPES M.Q et al. Cuidado em saúde: autonomia da pessoa durante o tratamento quimioterápico com drogas orais auto administradas. **Revista de Enfermagem Atual**, 2018.

MATHIAS, C. “**Câncer no Brasil: a jornada do paciente no Sistema de Saúde e seus impactos sociais e financeiros**”. Medicina AS, 2019.

OLIVEIRA, F.; et al. Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018.

RODRIGUES, F.; et al. Atitudes de enfermeiros na administração de quimioterápicos em oncologia pediátrica. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2019.

SAITO, R.; et al. **Fundamentos de oncologia molecular**. Editora Atheneu. São Paulo, 2015.

SANCHES, S. Os efeitos colaterais da quimioterapia. **Departamento de Oncologia Clínica** do A.C.Camargo, 2013

SCHMIDT A.M, HAHN G.V. Qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Destaques acadêmicos**, v. 6, n. 3, 2014

SILVA S.E.D et al. Repercussão da quimioterapia no combate ao câncer: a experiência de um grupo amazônico. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.4, 2017.

SILVA S.S.F et al. Ações de enfermeiros no manejo do paciente em tratamento quimioterápico: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

SOARES C.R et al. A avaliação da rede venosa pela enfermagem em mulheres com câncer ginecológico durante o tratamento quimioterápico. **Research investigación**, v.16, n.2, 2012.

SOUZA, F.; et al. **Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais.** Scielo, 2014.

SOUZA F.S.L et al. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.31, 2019.

SUEIRO, I.; et al. Fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia. **Revista de Enfermagem da UFSM.** Santa Maria-RS. V. 9. E25, 2015.

TESTON E.F et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v.22, n.4, 2018.

WAKIUCHI, J.; et al. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural. **Scielo**, 2019.

APÊNDICE – Tabela de Coleta de Dados

| CATEGORIA 01: DESAFIOS RELACIONADOS A QUIMIOTERAPIA | | | | |
|---|---------------------------------|---|------------------|--|
| N | Autores/ Ano | Título | Base/ Idioma | Resultados |
| 01 | ANDRADE V et al. 2013 | Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico | BVS Português | Na escala de sintomas, fadiga média 64,57 dominou, seguida de insônia (56,90) e insônia Apetite (50,71). Esses sintomas interferem nas funções físicas, emocionais e cognitivas. |
| 02 | SCHMIDT A.M, HAHN. 2014 | Qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico | BVS Português | A falta de ar e a condição física têm pouco impacto na vida familiar e não significam que tenham impacto na qualidade de vida. |
| 03 | SUEIRO I.M et al. 2015 | A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia | BVS Português | Um dos desafios que as famílias enfrentam ao alimentar uma criança em quimioterapia é Efeitos adversos de medicamentos no sistema gastrointestinal e adaptação às mudanças alimentares domiciliares e familiares Hospital. |
| 04 | BATISTA D.R.R et al. 2015 | Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento | BVS Português | Fica claro que as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos são influenciadas Atrasos no diagnóstico, dificuldades com testes, efeitos colaterais e impedimentos na execução tratar. |
| 05 | CUNHA F.F et al. 2017 | Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica | BVS Inglês | Diversos podem ser os fatores que interferem na continuidade de um tratamento quimioterápico antineoplásico, sendo os mais frequentes os efeitos colaterais decorrentes do tratamento. |

| CATEGORIA 02: CONDUTAS TERAPÊUTICAS DO ENFERMEIRO RELACIONADAS A QUIMIOTERAPIA | | | | |
|---|-----------------------------------|--|-------------------------|---|
| N | Autores/ Ano | Título | Base/ Idioma | Resultados |
| 01 | SOARES C.R et al. 2012 | A avaliação da rede venosa pela enfermagem em mulheres com câncer ginecológico durante o tratamento quimioterápico. | BVS Espanhol | Houve pouca variação na avaliação da rede venosa espanhola, sendo a mais comum Hematoma (60%). Sem registro de extravasamento de droga espumosa, 2,1% Infiltração, apenas um caso envolveu quimioterapia (ifosfamida). comportamento principal. |
| 02 | GUIMARÃES R.C.R et al 2015. | Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos | BVS Português | A enfermagem é ministrada por meio de instruções pré e durante o tratamento, destinadas a O objetivo principal é melhorar o estado psicológico do paciente e dar segurança ao tratamento proposto. Cabe ao enfermeiro especialista em oncologia orientar sobre a importância da alimentação, mesmo. |
| 03 | CRUZ F.S, ROSSATO L.G 2015 | Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família | BVS Português | A complexidade do tratamento oncológico requer habilidades tanto técnico-científicas como de relações interpessoais, o conhecimento somado com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia formam elementos construtivos para o cuidado, os quais influenciam o desenvolvimento da assistência prestada ao paciente oncológico. |
| 04 | DELFINO C.T.A et al. 2018 | Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo | BVS Português | Os enfermeiros desempenham um papel importante no desenvolvimento da ação e atribuição Cuidados paliativos, com maior consenso entre equipes multidisciplinares de cuidados paliativos, A maioria dos profissionais foca suas apresentações nas estruturas antes das estruturas de cuidado cura. |
| 05 | LOPES M.Q et al. 2018 | Cuidado em saúde: autonomia da pessoa durante o tratamento quimioterápico com drogas orais auto administradas | BVS Português | As pessoas desse grupo perdem autonomia em suas vidas e se tornam cada vez mais dependentes dessas pessoas Gente essa é uma oportunidade da equipe assistencial trabalhar muito autonomia. |

Mortalidade de pessoas albinas no brasil entre 2010 e 2020

Capítulo 23

JOANA HORTÊNCIA SOUZA SEREJO¹

ORCID: 0000-0002-2817-5529

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail:

SYNDRIA LUIZA SENA DOS SANTOS¹

ORCID: 0000-0002-9682-5474

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail:

GRACIANA DE SOUSA LOPES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O albinismo é uma doença genética caracterizada pela ausência total ou parcial de melanina (pigmento responsável pela cor da pele, cabelo e olhos). Pacientes com albinismo têm um número normal de melanócitos na epiderme e nos folículos, mas o pigmento melanina está total ou parcialmente ausente. As pessoas com albinismo não podem oxidar a tirosina em dopa pela tirosinase (BRASIL, 2020).

A incapacidade de formar pigmento resulta em pele muito pálida, cabelos brancos ou loiros e olhos vermelhos porque a luz reflete nos vasos sanguíneos da retina, ou mesmo verde-azulado ou marrom claro quando o pigmento é formado na íris. De fato, a variabilidade fenotípica do albinismo é enorme, variando de uma completa ausência de pigmentação no cabelo, pele e olhos até uma relativa presença de pigmento. Pode ocorrer nas formas síndrômica e não síndrômica (BRASIL, 2020).

Quatro tipos principais de albinismo não síndrômico foram originalmente descritos: AOC tipo 1 (A e B) e AOC. O tipo AOC1A é o mais grave, sem produção de melanina durante a vida, enquanto as outras formas, AOC1B, AOC2, AOC3 e AOC, apresentam algum acúmulo de pigmento ao longo do tempo. Atualmente, 19 genes, incluindo 7 genes COC, estão associados a várias manifestações clínicas do albinismo. O albinismo também pode ocorrer exclusivamente na forma ocular (síndrome AO1 e FHONDA) e na forma síndrômica em que Hermansky-Pudlak e Chediak-Higashi são as principais (MARÇON; MAIA, 2018).

Esta doença genética ocorre em todas as classes sociais e em todo o mundo, mas a prevalência varia. No Brasil, espera-se que a incidência seja maior em áreas onde a população negra é mais comum, como o nordeste. A Bahia tem uma população majoritariamente negra ou parda e, provavelmente devido à alta prevalência de ascendência negra, os albinos são os mais comuns no país. Um levantamento de perfis de albinismo na Bahia constatou que 70% dos albinos relataram ascendência negra ou parda. Em outro estudo na cidade de Salvador, % da população com albinismo foi registrada em 163 bairros e regiões da capital, dos quais 17% apresentaram prevalência superior a 1:10.000 e 8,5% apresentaram prevalência superior a 2 . : 10.000 (BRASIL, 2019).

Os pacientes albinos têm mais probabilidades a serem atingidos pelos efeitos nocivos da radiação ultra violeta e a danos actínicos, como queratose actínicas ou câncer de pele, sendo desenvolvidos na maioria dos casos antes dos 30 anos de idade, dependendo de fatores como: tipo de pele (os tipos de pele 1 e 2 são os mais suscetíveis), localização geográfica e tempo de exposição aos RUV. Os albinos também apresentam perda comum da acuidade visual, erros de refração, íris translúcida, nistagmo, hipoplasia foveal, hipopigmentação macular, desvio das fibras do nervo óptico no quiasma e perda visual variável. Pelo fato desses pacientes terem o baixo nível de melanina, sendo ela a principal responsável pela proteção da pele e olhos dos efeitos nocivos da RUV (MARÇON; MAIA, 2019).

O albinismo associa-se a desvantagens e dificuldades, que são decorrências do distúrbio genético e segregamento social, além de não terem acesso à assistência médica especializada e recursos, aumentando assim a morbimortalidade associada à condição, afetando os portadores e sua família (SOARES; GUIMARAES, 2014).

Devido à primordial importância protetora da melanina contra os raios UV, a sua falta em seres albinos causa diversos problemas quando há uma exposição prolongada ao sol, dentre elas o envelhecimento precoce da pele, queimaduras e câncer de pele. Todas são situações podem ser evitadas graças às devidas precauções como o uso de protetor solar igual ou acima de 30 FPS e consultas frequentes a dermatologistas (SANTOS, 2017).

Nas formas sindrômicas de albinismo, as mais importantes das quais são Hermansky Pudlak e Chediak-Higashi, hipopigmentação e alterações visuais ocorrem simultaneamente com alterações patológicas mais importantes. A síndrome de Hermansky-Pudlak pode se apresentar com diátese hemorrágica devido a alterações imunológicas, fibrose pulmonar intersticial, colite granulomatosa e plaquetas. Na

síndrome de Chediak-Higashi, além da hipopigmentação, podem ocorrer alterações hematológicas, alta suscetibilidade a infecções, sangramento e alterações neurológicas (MARÇON; MAIA, 2019).

O presente trabalho objetiva discutir sobre os aspectos relacionados a mortalidade de pessoas albinas no Brasil, assim como, analisar os índices de mortalidade e descrever o perfil associado a mortalidade dessas pessoas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados ao albinismo

O albinismo é causado por uma mutação genética, e classificado de acordo o tipo, os quais são sete AOC não sindrômicos atualmente identificados, os tipos mais comuns são OCA Tipo 1 e OCA Tipo 2 (MARÇON; MAIA, 2019).

Mutações no gene TYR resultam na perda da função da enzima tirosinase, que é considerada o tipo mais prevalente em todo o mundo. A tirosina é uma enzima essencial necessária para a produção de eumelanina marrom e feomelanina em indivíduos com OCA1 – tipos A e B – enquanto aqueles com OCA1A não apresentam produção de melanina. Pessoas com OCA1B ainda possuem alguma função da atividade da tirosinase; no entanto, eles produzem apenas quantidades limitadas de melanina (NIKOLAOU; STRATIGOS; TSAO, 2012).

O OCA2 é a forma mais comum de albinismo na África, no entanto, afeta os africanos com mais frequência do que os caucasianos. OCA2 significa proteína P, que é codificada pelo gene P. Também é conhecido como o gene "P" antes de uma mutação genética (MANGA; RAMSAY; KROMBERG, 2013).

Acredita-se que a proteína P desempenha um papel crítico no transporte de proteínas, estabilização do pH do melanossoma, transporte de proteínas e na criação de melanina. Além disso, acredita-se que desempenhe um papel na regulação da síntese de eumelanina e feomelanina. No entanto, as funções exatas desta proteína ainda não foram totalmente compreendidas. Acredita-se que os albinos OCA2 carecem de eumelanina, mas criam alguma quantidade de feomelanina à medida que envelhecem (HAWKES et al, 2013).

Os defeitos associados aos fenótipos OCA3 e OCA do albinismo são causados por mutações nos genes que codificam a proteína 1 relacionada à tirosinase (TYRP1) e a

proteína de transporte associada à membrana (MATP) (VIJLDER; VIJLDER; NEUMANN, 2013).

TYPR1 é uma importante enzima estabilizadora da tirosinase. As mutações TYPR1 causam defeito precoce da tirosinase e desenvolvimento tardio do melanossoma. O transportador de membrana de melanossoma MATP é necessário para a formação de melanina. A cor da pele, cabelo e olhos são determinadas por mutações no gene MATP. Pessoas com a mutação OCA4 do albinismo também apresentam hipopigmentação (DAVID, 2013).

A pesquisa genética descobriu um gene específico ligado ao fenótipo OCA5 em membros de uma família paquistanesa relacionada por consanguinidade. O gene está localizado no cromossomo 4q24 (MONTOLIU et al, 2013).

Os melanócitos se formam na base das células nervosas e migram para a pele, cabelos e olhos. Vários genes regulam a divisão e diferenciação celular (MARÇON; MAIA, 2019).

O fator de transcrição da microftalmia (MITF) é responsável pela regulação de muitas proteínas e genes nos melanócitos devido ao seu papel central no desenvolvimento, função e sobrevivência dos melanócitos. Regula a migração de melanócitos precursores derivados da crista neural para sua posição final. Além disso, regula o desenvolvimento de melanócitos sob exposição à radiação ultravioleta. Isso permite que ele promova o processo de bronzeamento natural da pele humana (KAWAKAMI; FISHER, 2011).

A melanina é um pigmento polimérico produzido nos melanócitos. Sua síntese é realizada por uma reação enzimática que transforma a tirosina em melanina sob a ação da enzima tirosinase. A biossíntese da melanina é regulada por muitos fatores, sendo o mais importante o receptor da melanocortina-1 dos melanócitos (MC1R) e seu ligante hormônio alfa-estimulante dos melanócitos (α -MSH). Citocinas ambientais e fatores de crescimento, bem como níveis de atividade basal de tirosinase, proteína relacionada à tirosinase 1 (TRP1) e proteínas de transporte ligadas à membrana, são outros fatores que regulam essa biossíntese (FELLER et al, 2014).

Há alguns problemas de visão, que infelizmente não podem ser evitados, como: O Nistagmo, que é o movimento rápido dos olhos, que através de medicamentos ou cirurgias nos músculos oculares; o Estrabismo, que pode aparecer em pessoas albinas, assim proporcionando uma dificuldade em focar em algo com os dois olhos; a Miopia, que é uma

condição onde a pessoa não consegue focar objetos a longa distância, porém mantendo sua visão a curta distância intacta; a Fotofobia, que é uma hipersensibilidade a luz, que muitos albinos desenvolvem durante a vida, assim não podendo olhar para quaisquer luzes, seja solar ou artificial; o Astigmatismo, que surge frequentemente em pessoas albinas, devido à falta de melanina nos olhos, causando uma curvatura anormal da superfície do olho (KING et al, 2001).

2.2 impactos sociais do albinismo

Em nota a ONU confirma que uma a cada 18 mil pessoas é albina no mundo, já na África uma a cada oito mil pessoas é albina e uma a cada 17 nasce portadora da mutação em heterozigose, assim configurando um número médio de 100 milhões de pessoas albinas no território africano e média de 400 milhões de pessoas albinas no planeta. Porém, mesmo com uma maior incidência de albinismo em pessoas negras, o preconceito e caça aos albinos não tem uma proporção contrariamente menor (ONU, 2018).

Nas comunidades do Burundi, Malawi e Tanzânia, os albinos são considerados amaldiçoados, incapazes de aprender ou realizar atividades sociais. Nas escolas eles são alvos fáceis de bullying e fora eles são uma pegadinha muito lucrativa, muitas vezes considerados "dinheiro ambulante" ou "itens raros" nos círculos religiosos locais. Órgãos e membros de pessoas com albinismo são até comercializados em um mercado ilegal muito lucrativo: mãos e pés podem custar dois mil dólares, enquanto o corpo inteiro custa 75 mil USD (ANTUNES; KOWALSKI, 2018).

Em um desabafo a um jornal local o deputado queniano Isaac Mwaura (2017) cita quem em Nairóbi no Quênia, Muitas pessoas não querem comer ao lado de um albino, nem apertar-lhe a mão, porque pensam que o albinismo é contagioso.

O albinismo não é contagioso e não prejudica o desenvolvimento físico, mental ou intelectual dos portadores. Infelizmente, existem muitos mitos e preconceitos que podem afetar negativamente sua autoestima e habilidades sociais (MOREIRA, 2020).

Em vários países africanos, as pessoas com albinismo são frequentemente discriminadas pela sociedade e até mesmo por suas próprias famílias. O infanticídio de bebês com albinismo é comum, e muitas famílias acreditam que as crianças com albinismo têm poucas oportunidades de emprego e, portanto, não as mandam para a escola. (CALVO, 2020).

A escolar interfere em outro aspecto importante na constituição destes sujeitos que é a inserção no mercado de trabalho. A baixa escolaridade acarreta a diminuição das oportunidades para entrar na vida laboral, assim como influencia na remuneração que será recebida por alguma atividade (ERRO et al, 2021).

No continente africano, as pessoas com albinismo sofrem preconceito. Estigmatizados, banidos e até assassinados. Tanzânia, Quênia e África do Sul são países onde as pessoas com albinismo temem por suas vidas, e as pessoas com albinismo imediatamente chamam a atenção na África: pele branca e olhos vermelhos (SANTOS et al., 2017).

Isso se deve ao grande imaginário da feitiçaria africana, que continua a proliferar em todos os âmbitos da vida social desses países junto com o processo de urbanização e modernização. Imagens de feitiçaria e festas canibais representam uma tentativa de explicar e domar eventos históricos traumáticos como colonização e escravidão, urbanização e rápidas mudanças sociais, econômicas e políticas nesses países (YENGO, 2016).

E no Brasil, é possível ler em relatos ou depoimentos em redes sociais que muitas pessoas com albinismo escutam que não parecem pessoas albinas, porque são bonitas (BISCARO, 2012).

Romper com a uniformização dos corpos e o estabelecimento de um padrão hegemônico promove conquistas importantes na relação das pessoas com suas características físicas (ALMEIDA, 2018).

Felizmente hoje, também ficando comum ver nas redes sociais pessoas com albinismo expondo sua beleza e a diversidade da aparência das pessoas com esta condição genética.

Modelos, homens e mulheres albinos também podem ser vistos participando de campanhas publicitárias e sessões de fotos, como o advogado albino sul-africano e modelo Thando Hopa que é hoje uma referência para crianças albinas no país e no mundo. Em uma declaração à BBC, ela descreveu como superou o preconceito e a discriminação quando criança.

3. METODOLOGIA

- **DELINEAMENTO DA PESQUISA:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Segundo Taquette e Borges, 2020, pesquisas de domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado.

- **CENÁRIO DA PESQUISA:** o estudo se dará no território brasileiro, o qual possui como área territorial 8.516.000 Km², apresentando uma estimativa populacional com cerca de 212,7 milhões (IBGE, 2022).

- **AMOSTRA DA PESQUISA:** a amostra da pesquisa será constituída por aspectos relacionados a mortalidade de pessoas albinas no Brasil, índices de mortalidade e perfil associado a mortalidade desse grupo populacional registrados no site do Ministério da Saúde, pela Secretária de Vigilância em Saúde nos anos de 2010 a 2020.

- **CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE E INELEGIBILIDADE:** Foram elegíveis para a pesquisa os aspectos e índices relacionados a mortalidade pessoas albinas no período de 2010 à 2020 disponíveis no portal da Boletim Epidemiológico N° 27.

- Serão inelegíveis os números dados fora do período proposto no objetivo desse estudo, perfis que não apresentem relação com o proposto no estudo.

- **COLETA DE DADOS:** os dados serão obtidos no portal da Boletim Epidemiológico N° 27, que é de domínio público e acesso irrestrito. Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

- **ANÁLISE DE DADOS:** o material é analisado à luz de Bardin, que utiliza a análise de conteúdo, que prevê três etapas principais: análise preliminar, exame do material e processamento do resultado, perturbação e interpretação (BARDIN, 2011).

- **ASPECTOS ÉTICOS:** em consonância com a RESOLUÇÃO N° 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensado submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

- **RISCOS E BENEFÍCIOS:** esta pesquisa pode trazer Riscos Mínimos uma vez que são usados apenas dados já disponíveis nos bancos de dados que trazem informações sem possibilidade de identificação nem de contato com indivíduos que compõe a amostra.

Poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre a mortalidade de pessoas albinas no território brasileiro, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O albinismo é uma alteração de origem genética caracterizada pela ausência total ou parcial de uma enzima, a tirosinase, envolvida na síntese da melanina, o pigmento marrom escuro produzido nos melanócitos que dá cor à pele, cabelo, pelagem e olhos, e atua como protetor contra os raios ultravioleta do sol (MOREIRA et al, 2021).

O albinismo geralmente apresenta problemas de visão e, dependendo da quantidade de melanina sintetizada pelo corpo, a condição genética pode ser classificada como tirosinase negativa, quando não há produção de melanina, e tirosinase positiva, quando a produção da enzima é baixa (SANCHA, 2016).

O gene da tirosinase no cromossomo 11q1 -21 e o gene P no cromossomo 15q11.2 são os genes mais frequentemente afetados, mutações nesses genes causam doença oculocutânea tipo 1 (OCA1; OMIM203100) e oculocutânea tipo 100020101 (OCA1; OMIM203100); tipo 1 (OCA1000MA201) OMIMOA201; 20OCA20, respectivamente. Esse tipo de albinismo é autossômico recessivo e ocorre tanto em homens quanto em mulheres (PEREIRA et al, 2016).

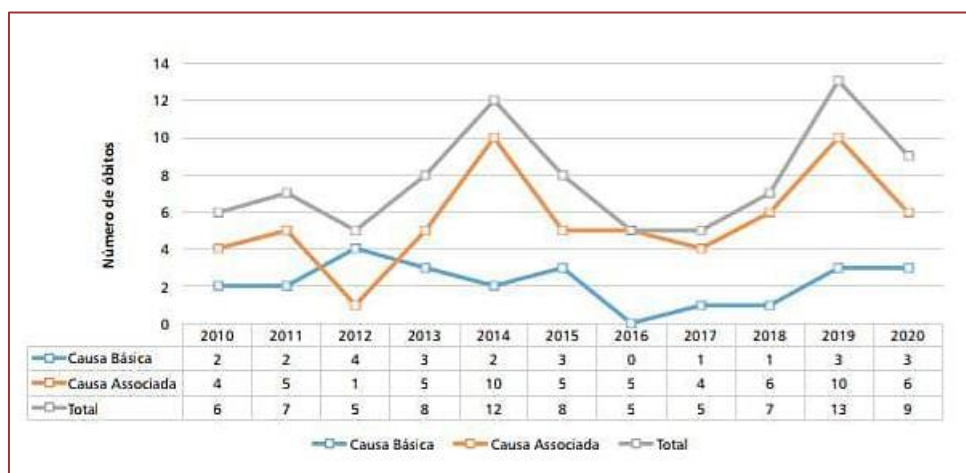
Nesse sentido, quanto menos melanina for sintetizada, maior o risco das queimaduras evoluírem para câncer de pele. A alteração na pigmentação da pele acarreta maior vulnerabilidade a queimaduras solares, assim como lesões e neoplasias de pele, sendo este último uma das principais causas de morte entre indivíduos afetados (SCHAEFER et al, 2017).

O albinismo também costuma causar sinais e sintomas diretamente relacionados à visão, como movimentos oculares rápidos e involuntários, estrabismo, miopia, hipermetropia, fotofobia, astigmatismo, visão turva e, muitas vezes, até cegueira, onde a deficiência visual é uma característica recorrente. . Portanto, essas perdas se devem ao desenvolvimento irregular do nervo óptico do olho ao cérebro e ao desenvolvimento anormal da retina (PEREIRA et al, 2016).

De acordo com um estudo publicado pelos Institutos Nacionais de Saúde Americanos, uma em cada 17.000 pessoas em todo o mundo tem albinismo. Na Décima

Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o albinismo é identificado pelo código E70.3, o qual faz parte do grupo dos distúrbios metabólicos (CDC, 2021).

GRAFICO 1. Número de óbitos de albinos (2010-2020).



Fonte: Boletim Epidemiológico 27. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) coleta os dados do Óbito (DO) ocorrido no país desde 1975 por meio da Declaração. O DO possui nove blocos com um total de 59 variáveis, incluindo o bloco V, Desenhado para documentar as condições e causas que levam à morte (BRASIL, 2020).

O Brasil criou um boletim para investigar características relevantes da mortalidade entre pessoas com albinismo no Brasil entre 2010 e 2020, usando o SIM como fonte de dados (BRASIL, 2019).

Alguns dos fatores que dificultam a vida dessas pessoas, como estigma, condições socioeconômicas e até fatores ambientais, como a exposição a altos níveis de raios ultravioletas e preconceito generalizado, os levam ao isolamento social (SANTANA, 2015).

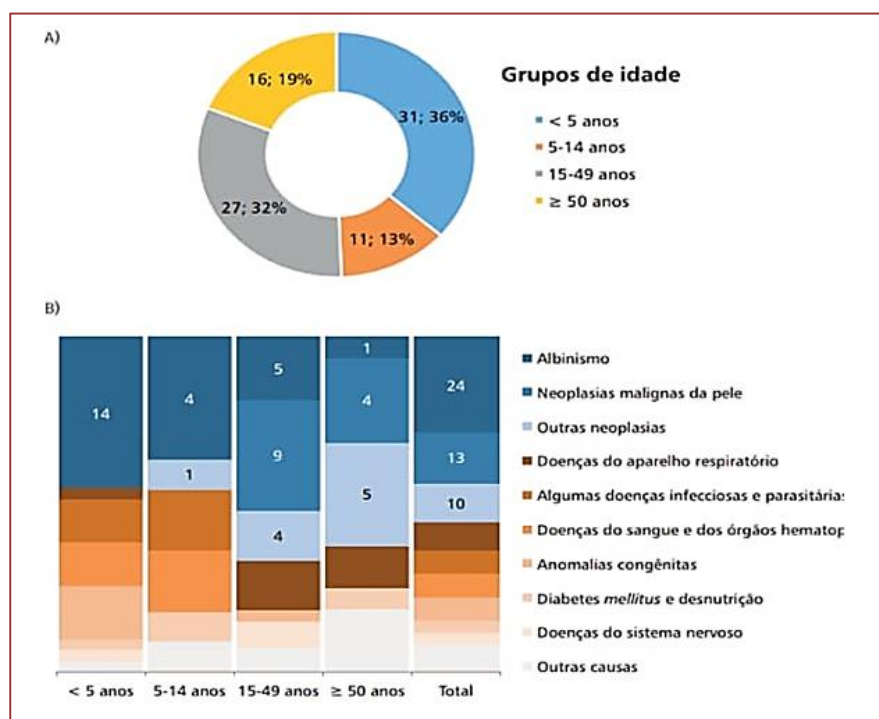
No Brasil, pouco mais de 21.000 pessoas carecem de informações sobre pessoas com albinismo, mas os registros da atenção básica do Sistema Único de Saúde contabilizaram apenas 1.711 atendimentos em julho de 2020. Pessoas com suspeita de albinismo procuram a rede devido a complicações de saúde e são diagnosticadas com doenças crônicas como o câncer (BRASIL, 2020).

Atualmente, embora haja escassez de informações sobre o número de pessoas com albinismo no Brasil, essa população é estimada em cerca de 21 mil com base em

informações da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) do Ministério da Saúde. Apesar disso, em julho de 2020, os registros da atenção básica do Sistema Único de Saúde contabilizavam apenas 1.711 atendimentos (BRASIL, 2020).

A justificativa é que a porta de entrada para 95% das pessoas com albinismo no Sistema Único de Saúde (SUS) não é a Atenção Básica, mas sim a Atenção Especializada, o que significa que as pessoas com albinismo acessam o SUS já a partir das complicações de saúde, com diagnósticos de doenças crônicas como o câncer (SANTOS; PEREIRA; MOREIRA; SILVA, 2017, p. 320).

GRAFICO 2. Distribuição etária (A) e das causas básicas de morte (B) em pessoas com albismo.



Fonte: Boletim Epidemiológico 27. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Pessoas com albinismo são mil vezes mais suscetíveis à doença e devido ao câncer de pele a expectativa de vida desse grupo pode chegar a 33 anos, pois muitos deles não têm acesso à prevenção e tratamento precoce principalmente para lesões pré-cancerosas e malignas, que são facilmente evitáveis (ERO, 2019).

Entre 2010 e 2020, foram registrados no SIM 85 óbitos com referência ao código E70.3, passando de 5 em 2012, 2016 e 2017 para 13 em 2019 (Figura 1). Em 2020, com base nos dados preliminares do SIM extraídos em 3 de março de 2021, foram identificadas 9 mortes relacionadas ao albinismo. De um total de 85 óbitos identificados, 24 (28,2%)

foram registrados como causa básica e 61 (71,8%) como causa relacionada de morte (BRASIL, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do número relativamente baixo de registros, a análise do banco de dados do SIM entre 2010 e 2020 revelou características importantes dos indivíduos com albinismo no Pau-Brasil, principalmente quando os dados epidemiológicos são escassos. Por exemplo, o Perfil Epidemiológico das Mortes Relacionadas ao Albinismo na População Brasileira confirmou que os tumores malignos da pele são um fator importante na morte de pessoas com albinismo com idade superior a 14 anos. A compilação de um quadro epidemiológico mais confiável é necessária para ampliar o diagnóstico e o registro do albinismo no sistema de informação oficial do Ministério da Saúde. O diagnóstico precoce do albinismo pode mudar completamente a vida de uma pessoa e de sua família. Através do diagnóstico precoce Medidas preventivas simples como evitar o sol e promover o uso de protetor solar. Pode reduzir muito a ocorrência de tumores de pele.

Dessa forma, estarão disponíveis dados de qualidade para a produção de informações epidemiológicas que auxiliem no desenho de políticas públicas voltadas para a promoção da atenção integral e o suporte necessário a essa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural**. É Disciplina USP. 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4610724/mod_resource/content/1/ALMEIDA%20-%202018%20-%200%20que%20%C3%A9%20racismo%20estrutural.pdf.

ANTUNES; KOWALSKI. **Todas as cores são válidas um estudo das variações patológicas da melanina**. CESUCA. 2018. <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1572>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições. 2011, 229p.

BEAUDET, A. L.; Sly, W. S.; Valle, D. **The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease**. Vol. II. (8th ed.) New York: McGraw-Hill (pub.) 2001. [20:19, 22/05/2022]

BÍSCARO, R. R. **Albinos do meu Brasil: a luta para não passar em branco**. Revista de História Oral – Oralidades. 2012. Disponível em: <https://diversitas.fflch.usp.br/sites/diversitas.fflch.usp.br/files/2019-09/Oralidades%2012.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde 2020. **Mortalidade de pessoas com albinismo: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, Brasil, 2010 a 2020**.

Brasil. Camara legislativa. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/780542-pessoas-com-albinismo-reivindicam-politicas-publicas-para-sair-da-invisibilidade/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde : volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília:Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3wXq5mS>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde.**

CALVO, D. **Comensalidade e antropofagia como metáforas de poder, violência e conflitos na África Subsaariana** 1 1 O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.** Religião & Sociedade [online]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n3cap08>.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks. [Atlanta]: CDC, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3cFBLki>.

DAVID, C.V. **Oculocutaneous albinism. Cutis.** 2013. May;91(5):E1-4. PMID: 23772437.

ERO, Y. Relatório das conclusões preliminares sobre a sua visita ao Brasil. Site do UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. 2019. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Albinism/VisitBrazil_Statement_Portuguese_Version.docx.

ERRO, I. et al. **Pessoas com albinismo no mundo: uma perspectiva de direitos humanos.** OHCHR. 2021. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Albinism/Albinism_Worldwide_Report2021_PT.pdf.

FELLER, et al. **Melanin: the biophysiology of oral melanocytes and physiological oral pigmentation.** Head Face Med. 2014. Disponível em: <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-160X-10-8>

HAWKES, et al. **Report of a novel OCA2 gene mutation and an investigation of OCA2 variants on melanoma risk in a familial melanoma pedigree** J Dermatol Sci. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2012.09.016>

KAWAKAMI, D.E., FISHER. D. E. **Key discoveries in melanocyte development.** J Invest Dermatol. 2011. Disponível em: doi:10.1038/skinbio.2011.2.

KING, R. A. et al. **Albinism.** The Online Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease. 2001. Disponível em: 10.1036/ommbid.256.

MANGA; RAMSAY; KROMBERG. **Biology and genetics of oculocutaneous albinism and vitiligo – common pigmentation disorders in Southern Africa.** S Afr Med J, 103 2013. Disponível em: [10.7196/SAMJ.7046](https://doi.org/10.7196/SAMJ.7046).

MARÇON, C. R; MAIA, M. **Albinism: epidemiology, genetics, cutaneous characterization, psychosocial factors.** Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2019. Disponível em: [10.1016/j.abdp.2019.09.001](https://doi.org/10.1016/j.abdp.2019.09.001).

MONTOLIU, L. et al, **Increasing the complexity: new genes and new types of albinism.** Pigment Cell Melanoma Res. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcmr.12167>.

MOREIRA, et al. **Hereditariedade do albinismo oculocutâneo em um grupo populacional no estado da Bahia.** Journal of Health & Biological Sciences — Revista de Saúde e Ciências Biológicas. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3408>.

MOREIRA, T.O. **Albinismo e relações raciais: subjetividade, pertencimento e aspectos sociais.** Portal Geledés. 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/albinismo-e-relacoes-raciais-subjetividade-pertencimento-e-aspectos-sociais/>.

NIKOLAOU, STRATIGOS, TSAO. **Hereditary nonmelanoma skin cancer.** Semin Cutan Med Surg. 2012. Disponível em: [10.1016/j.sder.2012.08.005](https://doi.org/10.1016/j.sder.2012.08.005).

ONU. Organização das Nações Unidas, ONU. **Nações unidas marcam dia internacional para conscientização do Albinismo.** ONU News. 2018. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/06/1716632>

PEREIRA, et al. **Perfil do paciente albino com visão subnormal e melhoria da acuidade visual com a adaptação de recursos ópticos e/ou eletrônicos.** Revista Brasileira de Oftalmologia [online]. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20160092>

SANCHA Rojo M. **Día internacional del albinismo: curiosidades sobre esta**

SANTANA, A.Q.N. **Conhecimentos locais como base para o desenvolvimento de uma abordagem didática de Genética no ensino fundamental.** 2015. 139f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Universidade Federal da Bahia; Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

SANTOS et al. **O cuidado à saúde de pessoas com albinismo: uma dimensão da produção da vida na diferença.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/6LPdbWtKjcLgMBnBp9mvj7n/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, et al . **O cuidado à saúde de pessoas com albinismo: uma dimensão da produção da vida na diferença**. Physis, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 319- 333, June 2017

SANTOS, N. L. P. et al. **O cuidado à saúde de pessoas com albinismo: uma dimensão da produção da vida na diferença**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200008>.

SCHAEFER et al. **Unexpected Study conducted at the Albinism Outpatient Clinic, Clinic of Dermatology, Department of Medicine, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil**. . Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.023>.

SOARES, R. C. P.; GUIMARÃES, C. M. **Albinismo: aspectos sociais e necessidades de políticas públicas**. PUC GOIAS. 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3813/2177>

VIJLDER H.C.de; VIJLDER J.J.M.de; NEUMANN, H.A.M. **Oculocutaneous albinism and skin cancer risk** J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013. Disponível em: [10.1111/j.1468-3083.2012.04633.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04633.x)

YENGO, P. **Les mutations sorcières dans le bassin du Congo**. Cairn Info. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/africanstudies.23264>

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson



<https://www.facebook.com/editorapoisson>

